

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Lassi Toivanen  
Tuukka Turunen

KOTONA ASUVIEN IKÄIHMISTEN PSYKOSOSIAALISET VOIMA-  
VARAT — Kyselylomake Voimalaan

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2018**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. +358 13 260 600

**Tekijät**

Lassi Toivanen, Tuukka Turunen

**Nimeke**

Kotona asuvien ikäihmisten psykososiaaliset voimavarat — Kyselylomake Voimalaan

**Toimeksiantaja**

Karelia-ammattikorkeakoulun ikäosaamisen oppimis- ja palveluympäristö Voimala

**Tiivistelmä**

Ikäihminen on vanhempi henkilö, jonka määritelmä vaihtelee riippuen tutkimuksen näkökulmasta. Iän karttuessa toimintakyvyssä voi alkaa ilmenemään heikentymistä ja muutoksista selviäminen vaatii ihmiseltä sopeutumista. Voimavarat auttavat ihmistä jaksamaan arjessa ja edistävät toimintakykyä. Voimavarat ovat laaja käsite, joka sisältää muun muassa psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset osa-alueet. Psykososiaalisilla voimavaroilla tarkoitetaan psyykkisiä ja sosiaalisia osa-alueita yhdisteleviä tekijöitä, jotka edistävät ihmisen hyvinvointia.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulun ikäosaamisen oppimis- ja palveluympäristö Voimala. Kyselylomaketta testattiin Joensuun Senioripihan asiakkailta ja haastattelijoina toimivat Voimalan opiskelijat. Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää ikäihmisille tuotettavien palveluiden laatua. Tavoitteena oli kyselylomakkeen avulla kartoittaa kotona asuvien ikäihmisten psykososiaalisia voimavaroja. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa kyselylomake, jonka perusteella ikäihmisten psykososiaalisten voimavarojen haastattelu tapahtuu.

Haastateltavilta ja haastattelijoilta saatiin kirjallinen palaute kyselylomakkeen toimivuudesta. Suurin osa ikäihmisistä koki kyselylomakkeen auttaneen heitä havaitsemaan voimavarojaan. Haastattelijat arvioivat, että kyselylomakkeen läpi käyminen auttoi heitä ymmärtämään haastatellun ikäihmisten tilannetta. Jatkotutkimusta voitaisiin tehdä kyselylomakkeen vastauksien hyödynnettävyydestä palveluiden kehittämisessä. Tässä tutkimuksessa voitaisiin selvittää, missä palveluissa ikäihmisten psykososiaaliset voimavarat voitaisiin huomioida paremmin.

Kieli  
suomi

Sivuja 47  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 5

**Asiasanat**

voimavara, ikäihminen, kotona asuva, psykososiaalinen



**THESIS**  
**May 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel +358 13 260 600

**Authors**

Lassi Toivanen, Tuukka Turunen

**Title**

Psychosocial Resources in Older People Living at Home — A Questionnaire for Voimala

**Commissioned by**

Karelia University of Applied Sciences, Learning and Service Environment Voimala

**Abstract**

Older people form a group whose definition can change depending on the viewpoint of scientific research. As people age their functional ability declines and coping with these changes requires adjustment from an individual. Resources help with coping in everyday life and promote functional ability. Resources are a wide concept consisting of psychological, social and physical factors among other things. Psychosocial resources refer to factors that connect psychological or social factors and promote well-being.

This practice-based thesis was commissioned by Voimala, the learning and service environment of the Karelia University of Applied Sciences. The questionnaire was piloted among the clients of Senioripiha in Joensuu by students performing their practical training in Voimala. The purpose of this thesis was to improve the quality of services provided for older people by enabling the assessment of psychosocial resources of the older people living at home. The thesis task was to create a questionnaire for interviewing older people about their psychosocial resources.

Written feedback on the usability of the questionnaire was collected from both the interviewees and the interviewers. Most of the older people reported that the questionnaire helped them notice their own resources. The interviewers stated that filling in the questionnaire helped them understand the everyday life of older people. Further research could focus on the usefulness of the questionnaire in improving the quality of services aimed at older people. This study could explore in which services the psychosocial resources of older people could be better taken into account.

Language  
Finnish

Pages 47  
Appendices 4  
Pages of Appendices 5

**Keywords**

resource, elderly, living at home, psychosocial

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Kotona asuva ikäihminen .....	6
2.1	Ikäihmisen käsite ja määritelmä.....	6
2.2	Ikääntyminen kotiolosuhteissa .....	7
3	Voimavarat ja ikäihminen .....	9
3.1	Voimavarat yleisesti.....	9
3.2	Psykososiaaliset voimavarat .....	10
3.3	Psykkiset voimavarat .....	11
3.4	Sosiaaliset voimavarat.....	13
4	Toimintakyky ja voimavarat .....	14
4.1	Toimintakyky .....	14
4.2	Voimavarojen ja toimintakyvyn yhteys .....	16
4.3	Toimintakykyä ja voimavaroja haastavat sekä edistävät tekijät .....	17
5	Voimavaralähtöinen työskentely .....	20
5.1	Voimavarat ja voimaantuminen .....	20
5.2	Psykososiaalinen työote ja kuntoutus hoitotyössä .....	23
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	24
7	Opinnäytetyön toteutus.....	25
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	25
7.2	Toimeksiantajan kuvaus ja lähtötilanteen kartoitus .....	26
7.3	Opinnäytetyön suunnittelu ja kuvaus .....	27
7.4	Kyselylomake.....	30
7.5	Kyselylomakkeen suunnittelu, toteutus ja palaute .....	31
8	Pohdinta.....	34
8.1	Tuotoksen tarkastelu .....	34
8.2	Prosessin tarkastelu .....	37
8.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	40
8.4	Ammatillinen kehittyminen .....	44
8.5	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset.....	45
	Lähteet.....	47

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Palautelomake
Liite 4	Tutkimuslupa
Liite 5	Tutkimustiedote

## 1 Johdanto

Marraskuussa 2016 säännöllistä kotihoitoa sai Suomessa reilut 73 000 asiakasta (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a, 1). Suomessa kotona asuvien ikäihmisten osuus on kasvava, ja nykyinen vanhustenhuollon suuntaus on tukea heidän jaksamista kotiolosuhteissa mahdollisimman pitkään (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, 27). Aiempi biolääketieteeseen perustuva näkemys toimintakyvystä ja sairauksien syistä on laajentunut menneistä ajoista nykyhetkeen. Nykyinen kehitys on tuonut fyysisten vaikuttimien rinnalle psyykkisen sekä sosiaalisen tekijän, jolla tunnustetaan olevan merkitys yksilön terveydelle. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 3.) Positiivisella käsityksellä omasta elämästä voi olla elinvuosia lisäävä vaikutus ikääntyessä. Vaikutus voi johtua positiivisesta suhtautumisesta ikääntymiseen, mikä parantaa yksilön elämänhalua. (Levy, Slade, Kasl & Kunkel 2002, 267 - 268.)

Voimavarat muodostuvat ja kuluvat läpi elämän, eikä niiden tarve katoa ikääntyessä. Arjessa selviytyminen vaatii ihmiseltä sosiaalisia ja mielen sisäisiä voimavaroja sekä yhteiskunnan tuomaa tukea. Ikääntyessä saattaa joutua yllättäen kohtaamaan erilaisia sairauksia ja menetyksiä, jotka vaativat ihmiseltä voimavaroja. Voimavarojen tehtävä on auttaa ikäihmistä selviämään vastaan tulevista haasteista. (Heikkinen 2002, 207 - 209.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on ikäihmisten palveluiden laadun parantaminen. Tavoitteena on mahdollistaa kotona asuvien ikäihmisten psykososiaalisten voimavarojen karttaminen. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa kyselylomake, jonka perusteella ikäihmisten psykososiaalisia voimavaroja voidaan arvioida. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö Voimala. Työssä käsitellään ensin aihepiirin kannalta olennaiset tiedot sekä termit, joita on käytetty kyselylomaketta muodostaessa. Tietoperustan jälkeen kuvaillaan kyselylomakkeen kokoamista ja lopuksi summataan lomakkeen testauksen eli pilotoinnin tuloksia sekä pohditaan opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena.

Aiheen koettiin olevan ajankohtainen ja edustavan nykyistä terveydenhuollon suuntausta. Suomessa ikäihmisten osuus väestössä on kasvava, joten palveluiden kehittäminen on

suotavaa. Lisäksi aiheessa vaikutti olevan paljon potentiaalista kehittämisen mahdollisuuksia.

## 2 Kotona asuva ikäihminen

### 2.1 Ikäihmisen käsite ja määritelmä

Yleisesti ei ole määritetty tarkkaa ikävuotta, jolloin henkilöä voidaan kutsua ikäihmiseksi. Sosiaaligerontologiassa määrittely voidaan tehdä kolmen pääpiirteen avulla. Yksi näistä on subjektiivinen kokemus omasta terveydentilasta ja työkyvystä. Toiseksi ikäihminen voidaan määritellä toimintakyvyn mittaamisen avulla, joka sisältää psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin. Toimintakykyä arvioidessa voidaan käyttää myös tietoa henkilön työkykyisyydestä. Viimeinen määritelmä pohjautuu tietoon siitä, onko henkilölle myönnetty eläketuki ja missä iässä tämä myönnetään. (Zaidi 2008, 28.) Suomessa kansaneläkettä eli niin sanottua vanhuuseläkettä voi hakea 65 vuotta täyttänyt (Kansaneläkelaitos 2017a).

Ihmiset tuntevat olevansa vanhoja silloin, kun he kokevat haasteita tai rajoitteita itsenäiselle selviytymiselle ja eivätkä tunne saavansa riittävästi ulkopuolista tukea. Tällöin ilmenee epäily omasta selviytymisestä. Sosiaalisen elämän ja henkilökohtaisesti tärkeiksi koettujen ajanvietteiden rajoittuminen voivat aiheuttaa merkityksellistä haittaa elämälaadulle. (Helin 2002, 38 - 39.) Ulkoisten ja sisäisten haasteiden ollessa tasapainossa suhteessa iäkkään ihmisen voimavaroihin hänen henkilökohtainen elämänhallinsa säilyy positiivisena (Heimonen 2009, 14 - 15). Yhdeksi määritelmäksi vanhuudelle onkin esitetty yksilön sopeutumattomuutta omaan muuttuneeseen kehoon tai ympäristön tuomiin muutospaineisiin (Helin 2002, 39). Suomen laissa ikääntyneestä henkilöstä on määritetty seuraavaa:

Henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen<sup>1</sup>, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentu-

---

<sup>1</sup> Kognitiolla tarkoitetaan tiedon hankinnassa ja käsittelyssä käytettyjä tietoisia toimintoja (Tieteen tietopankki 2018).

neiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012)

## 2.2 Ikääntyminen kotiolosuhteissa

Vuonna 2015 Suomen yli 65-vuotiaista kansalaisista noin yhdeksän prosenttia sai säännöllistä kotihoitoa tai omaishoidon tukea (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11). 75 -vuotiaista ja tätä vanhemmista yli kymmenen prosenttia oli kotihoidon palveluiden piirissä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a, 1). Suomessa vanhushuollon linjauksissa on alettu suuntaamaan palveluita enemmän ikäihmisen kotona selviytymiseen (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 14; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012). Työskentelytavoissa pyritään toimimaan voimavaralähtöisesti ja tarjoamaan valinnanvapautta palveluille. Tavoitteena on perustaa palveluiden toiminta terveyttä edistäviin ja sairauksia ehkäiseviin toimiin, jolloin yksilön omia voimavaroja päivittäisissä toiminnoissa voidaan tukea. Kotihoidon palvelut muodostetaan asiakkaan tarpeiden perusteella ja niissä pyritään toteuttamaan tarpeiden mukaista hoitoa kunnan resurssien ja palvelutaso sekä -laatumäärittelyjen mukaisesti. Välttämättömiä tarpeita on katsottu olevan päivittäisistä toiminnoista selviytymisen mahdollistavat tarpeet, kuten lääkehoito, sairaanhoito, hygienia, ravinto. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 14, 32 - 33.) Ikäihmisen hyvät muistitoiminnot parantavat hänen selviytymistään päivittäisistä perustoiminnoista kotiolosuhteissa. Kognitiivisen tilan heiketessä ulkoisen avun tarve kasvaa ja itsenäisyys omasta selviytymisestä vähenee. Haasteiden lisääntyessä arjen toiminnassa mieliala koetaan useimmiten negatiiviseksi, millä on yhteyttä heikentyneeseen itsenäiseen selviytymiseen päivittäisistä perustoiminnoista. (Valta 2008, 62 - 63.)

Palvelukodissa asuvat ikäihmiset kokevat yleensä turvallisuuden tunnetta, koska tietävät ammattimaisen avun olevan lähellä. Vastaavasti heillä voi ilmetä surun tunnetta, koska he eivät voi enää asua kotona ja tuntevat menettäneensä itsenäisyyttä päättää omasta elämästään. (Österlind, Ternstedt, Hansebo & Hellsröm 2016.) Kotona asuva ikäihminen voi antaa entistä enemmän aikaa kodin ylläpitoa vaativille tehtäville, ja tällä tavalla mataltaa vaatimustasoaan omalle toiminnalleen. Samalla positiivista suhtautumista selviytymiselle voi parantaa myönteisten asioiden lisääntyvä huomiointi. Tämä ajattelumalli

edistää henkilökohtaista kokemusta omasta pystyvyydestä. (Helin 2002, 40.) Ikääntyessä itsestään huolehtimisen säilyminen omalla vastuulla ennustaa korkeampaa itsearvostusta verrattaessa ulkoistettuun huolenpitoon, joka tulee esimerkiksi hoitohenkilökunnalta. Ikääntyneet, jotka ovat joutuneet luovuttamaan itsensä huolenpidon ulkopuoliselle taholle kokevat alhaisempaa tyytyväisyyttä elämäänsä, kuin huolenpidon itsellään osittain tai kokonaisuudessaan säilyttävät henkilöt. (Backman 2001, 50 - 51.)

Suomalaisen IKÄ-hankkeeseen osallistuvista ikäihmisistä noin puolet raportoi tuntevansa itsensä tarpeelliseksi ja elämänsä mielekkääksi. Yksi ihminen kymmenestä koki toistuvaa yksinäisyyden tunnetta, ja suurin osa vastanneista ilmoitti kokevansa turvattomuuden tunnetta. Yleisimmäksi syyksi turvattomuudelle ilmoitettiin sairauksien pelko ja siihen liittyvän sairaskohtauksen pelko. (Hinkka, Karppi, Ollonqvist, Aaltonen, Grönlund, Saarikallio, Salmelainen & Vaara 2004, 73 - 74.) Pelkoon liittyy usein avuttomuuden tunne, jota terveydentilan huonontuminen aiheuttaa (Valta 2008, 90 - 91). Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat myös lapsien määrä sekä yhteiskunnassa vallitsevat asenteet. Iästä johtuvaa epätasa-arvoista kohtelua kutsutaan ikäsyrjinnäksi, ja sen on havaittu olevan yksi merkittävimmistä turvallisuuden tunteen uhkaajista ikäihmisten keskuudessa. (De Donder, De Witte, Dury, Buffel & Verté 2012, 233 - 242.) Moni ikäihminen haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman kauan. He tiedostavat kuitenkin, että terveydentilan taso on vahva määritelmä tämän toteutumiselle. Siksi jatkuvaa arviointia omasta jaksamisesta tapahtuu mielenprosesseissa. (Valta 2008, 97 - 99.)

Elämänlaatu ja selviytyminen kotiolosuhteissa koostuvat ympäristön laadusta, avun tarpeen ja sen saannin suhteesta sekä mielialan vaihteluista. Positiivista vaikutusta ikäihmisen toimintakyvylle ja arjen sujumiselle tuo ympäristö, joka mahdollistaa merkityksellisten ihmissuhteiden ylläpidon, kotiympäristön, psyykkiset voimavarat ja ymmärryksen elämästä. Toimintakyky taas tukee selviytymistä mahdollistamalla itsenäisen toimijuuden, jolla ihminen huolehtii omasta itsestään. Tämä sykli tuottaa hyvän olon tunnetta, joka tukee yksilön hyvinvointia. (Valta 2008, 91.) Tilastojen mukaan julkisten palveluiden kotihoidon sekä tavallisen palveluasumisen toimintayksiköistä alle 30 prosenttia antaa asiakkailleen aina tai lähes aina mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen, ja vain alle 15 prosenttia mahdollisuuden mielekkääseen tekemiseen ja harrastuksiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, 27).



Elinpiirin laajuudella on havaittu olevan vaikutusta ikäihmisten masennusoireiden kokeamiseen. Tutkimuksessa ilmeni, että elinpiirin pienentyessä kasvaa riski kokea masennusoireita. Vaikuttavia tekijöitä tähän olivat fyysinen aktiivisuus, sairauksien lukumäärä ja merkittävimpana liikkumiskyky. Useimmiten masennusoireita esiintyi yksinelävillä iäkkäimmillä henkilöillä. (Polku 2013, 24 - 29.)

### **3 Voimavarat ja ikäihminen**

#### **3.1 Voimavarat yleisesti**

Voimavarat ovat henkilökohtaisia ja perustuvat sisäsyntyiseen motivaatioon, ja ne mahdollistavat ihmisen positiivisen suhtautumisen elämäänsä (Siitonen 1999, 61, 98 - 99). Selviytymisen voimavaroja ovat sekä henkilön itsensä, että myös hänen fyysisen ja sosiaalisen ympäristönsä tekijät. Niitä ovat muun muassa aineelliset voimavarat, kuten raha, tiedolliset voimavarat, kuten koulutustaso, minäkuva, selviytymisstrategiat, sosiaaliset siteet ja tuki, moraalinen sitoutuminen, sekä kulttuuriset tekijät ja suuntautuminen ennaltaehkäisyyn. (Antonovsky 1979, Vahteran & Pentin 1995, 4 mukaan.) Mielenterveyden voidaan katsoa olevan alati muuttuva voimavara, jonka tehtävänä on tukea psyykkisiä toimintoja. Sopeutuminen ympäristöön, itsestään huolehtiminen sekä mielenterveydellisestä häiriöstä ilmoittavien oireiden ilmeneminen ovat tekijöitä, jotka määrittävät mielen terveyden laatua. (Lönnqvist & Lehtonen 2013, 22 - 24.)

Elämän aikana fyysiset muutokset ovat väistämättömiä, ja siitä johtuen ihminen joutuu määrittelemään olemustaan uudestaan. Muutoksien jälkeen ihmisen tulee sopeutua ympäristöönsä uudella tavalla, mikä voi tuoda haasteita psyykkiselle terveydelle. Terveyttä edistäessä tulee ymmärtää, miten kehon muutokset ja psyykkinen terveys ovat sidoksissa toisiinsa unohtamatta sosiaalisen ympäristön laatimia vaatimuksia. (Saarenheimo 2012, 43 - 44.) Ikäihmisten terveys voidaan nähdä henkilökohtaisten voimavarojen, tavoitteiden ja elinympäristön välisenä tasapainona. Kyseisiin voimavaroihin kuuluvat psyykkinen, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky sekä yksilön terveys. Kun tasapaino ilmenee näiden tekijöiden välillä ikäihmisen kokemus terveydestään ja elämänlaadustaan on riittävän

hyvä. Sairauksien ennalta ehkäiseminen ja laadukas hoito ovat tästä syystä merkityksellisiä voimavarojen ylläpidon kannalta. (Heikkinen 2013, 396 - 397.)

### 3.2 Psykososiaaliset voimavarat

Terveysteen vaikuttavat fyysisten ominaisuuksien lisäksi psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä elinolosuhteet (Järvikoski & Karjalainen 2008, 3). Yksilön omat psyykkiset ominaisuudet ovat suhteessa sosiaalisen ympäristön kanssa ja vaikuttavat mielenterveyteen. Mielenterveys koostuu näin ollen mielen sisäisistä voimavaroista ja yksilön hyvinvoinnista. (Haarni, Viljanen & Hansen 2014, 10.)

Psykososiaalinen tekijä perustuu psyykkisiin ja sosiaalisiin vaikuttimiin. Psyykkisellä osalla viitataan mielen sisäisiin toimintoihin, kuten ajatteluun sekä tunne-elämään. Sosiaalinen osuus puolestaan merkitsee yhteisön ja yksilön välistä vuorovaikutusta. Kokonaisuutena siis syntyvät psykososiaaliset tekijät, joiden toimintaa ohjaa vahvasti sosiaalinen ympäristö. (Kalliopuska 2005, 161, 184.) Psyykkinen voimavara, kuten vapaus, on sidoksissa yhteisön luomaan sosiaaliseen ilmapiiriin, jossa ihminen pystyy toimimaan luovasti ja vastuullisesti (Siitonen 1999, 61). Kansaneläkelaitoksen kuntoutuspalveluiden ryhmä ja etuuspalveluiden lakiyksikkö määrittelevät psykososiaalisiksi tekijöiksi esimerkiksi minäkuvan sekä itsetunnon, elämäntavoitteet, ihmissuhteet, seksuaali-identiteetin ja emotiot (Kansaneläkelaitos 2017b, 6 - 7). Psykososiaalisten voimavarojen on havaittu vähentävän ikäihmisten kuolleisuuden riskitekijöitä. Merkityksellisiksi voimavaroiksi ovat nousseet esimerkiksi myönteinen elämänasenne, sosiaalinen tuki ja koettu terveys. (Lyyra 2007, 20.)

Ihmisen kykyä selviytyä elämän haasteista ja hyväksyä elämäntilanteensa voidaan kutsua kimmoisuudeksi. Kimmoisuus on osaltaan psyykkinen sekä sosiaalinen voimavara, joka auttaa yksilöä myös sopeutumaan fyysisiin muutoksiin sekä menetyksiin. (Saarenheimo 2012, 46 - 57; Nygren, Aléx, Jonsén, Gustafson, Norberg & Lundman 2005.) Kyky käsitellä elämän vastoinkäymisiä ja selviytyä niistä voi auttaa ikäihmistä muotoilemaan tavoitteensa ajoittain muuttuvan toimintakyvyn perusteella realistisiksi. Psyykkisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun katsotaan paranevan, kun valitsee kunkin hetken toimintakyvyn suhteutetut tavoitteet joihin suunnata voimavaransa. Toimintakyvyn heikentyessä

tietyllä osa-alueella ikäihminen voi yrittää löytämään uusia keinoja päästäkseen tärkeiksi koettuihin tavoitteisiin elämässä. (Saarenheimo 2013, 374 - 375.)

Ihmisen elämän aikana kohtaamat haasteet ja kokemukset ovat opettaneet asioita, jotka voivat toimia voimavaroina vanhemmalla iällä. Menneisyydessä vaikeat asiat eivät välttämättä kuormita hyvinvointia kuin väliaikaisesti ja saattavat tuoda tyyneyttä ja ymmärrystä nykyhetkeen. Iän tuoma ajattelun kehittyminen edistää ikäihmisen positiivista suhtautumista ympäristöön, mikä tasapainottaa muiden toimintojen hidastumisen kokemusta. (Haarni ym. 2014, 18 - 19.)

Vanhenemisen aikana luonnollisesti ilmentyy lieviä kognitiivisten tilan muutoksia, jotka kuuluvat normaaliin ikääntymiseen eivätkä ole vaaraksi ihmisen jokapäiväisen elämän kannalta. Selkeimmin muutokset kohdistuvat tiedonkäsittelyn ohjaukseen. Tiedonkäsittelyssä työmuistin lyhytkestoisia prosesseja käsittelevä osuus säilyy, mutta laajempia kokonaisuuksia yhdistelevä työmuistin käyttö heikentyy vanhemmiten. (Hänninen & Heimonen 2012, 211 - 212.) Kognitiivinen tila määrittää paljon suoriutumista arjen toiminnoista sekä haastavammista tehtävistä ikäihmisillä. Tilan ylläpitämiseen ja kehittämiseen vaikuttavat taas sosiaalisen tuen määrä ja muoto, fyysinen hyvinvointi sekä kognitiivinen aktiivisuus. (Valta 2008, 101; Hänninen & Heimonen 2012, 218 - 219.)

### **3.3 Psyykkiset voimavarat**

Psyykkisien voimavarojen tarkoitus on ylläpitää yksilön mielen tasapainoa. Näihin voimavaroihin lukeutuvat ymmärrys, osaaminen, tahtotila, tieto, tunteet ja niiden hallitseminen eli emotiot. Psyykkiset voimavarat muodostuvat ihmisen elämänkaaren aikana kaikista vaikuttimista, mitkä muodostavat tunne-elämää ja tapaa vastaanottaa uusia tilanteita. (Heikkinen 2002, 207 - 208; Newman & Newman 2006, 7.) Varhaiset kokemukset muovaavat ihmisen tapaa suhtautua elämässä vastaan tuleviin asioihin, ja oman osansa muodostavat geneettiset ominaisuudet, jotka luovat pohjaa mielen toiminnalle. Psyykkiset voimavarat eivät vain keskity varhaisella iällä muodostuneisiin rakenteisiin vaan ovat alati muuttuvia. Elämän merkitykselliset asiat, kuten turvallisuus ja läheisyys, syntyvät tehtyjen havaintojen mukaan pitkälti arkielämästä. (Heikkinen 2002, 226.) Kaikki edellä

mainitut tekijät rakentavat yhdessä tapaa reagoida ikääntymiseen ja sen tuomiin elämänmuutoksiin. Selviytyminen näistä haasteista vaatii psyykkistä tasapainoa omassa luonteessa, sosiaalista pääomaa ja yhteiskunnan tuomia aineellisia sekä yhteisyyttä vahvistavia resursseja. Näiden voimavarojen laatuun ja määrään vaikuttavat myös ihmisten asenteet vanhuuteen sekä ympäröivään arvomaailmaan. (Heikkinen 2002, 207 - 209; Levy ym. 2002, 268.) Ihminen tekee jatkuvasti mielen sisäistä arviointia omasta voinnistaan sekä tulevaisuuden mahdollisuuksistaan. Muodostuvat arviot perustuvat saatuihin kokemuksiin omasta iästä, terveydentilasta ja selviytymisen tasosta. Arvioinnin avulla henkilö pyrkii muodostamaan tavoitteiden ja omien voimavarojen välille tasapainoa. Tämä mielen sisäinen työskentely toimii aktiivisesti, koska elimistön voimavarat ja sosiaalinen ympäristö muuttuvat elämän aikana. (Ruoppila 2002, 121.)

Positiivinen käsitys itsestään voi lisätä ikäihmisen elinvuosia merkittävästi. Vaikutuksen on arveltu johtuvan positiivisesta suhtautumisesta ikääntymiseen, mikä parantaa yksilön elämänhalua. (Levy ym. 2002, 267 - 268.) Sairauksien hyväksyminen ja vanhenemisen kokemuksen myönteisyys ilmenevät, kun ikääntynyt kokee arvostusta omalle elämälleen. (Backman 2001, 53 - 54.) Positiiviset muistot elämän varrelta toimivat kantavina voimina vanhetessa. Ne auttavat kestäämään vaikeita sairauksia ja tukemaan aktiivista huolehtimista omasta itsestään. Tutkimuksessa ikäihmiset kuvailivat muistoja, jotka toivat heille jaksamista ja positiivista mielialaa. Näille muistoille tyypillistä oli elämän aikana ilmennyt haaste, joka voitettiin, ja erilaiset sosiaaliset kohtaamiset työn puolesta. (Valta 2008, 83.)

Harrastukset ja älykkyyttä vaativat toiminnot vahvistavat ikäihmisen psyykkistä hyvinvointia. Ne vaativat tilannekohtaisesti eritasoista kognitiivista kyvykkyyttä. Oleelliseksi voimavaraksi nousee muistitoiminta, joka mahdollistaa suoriutumisen aktiviteeteista. (Valta 2008, 96 - 97.) Vanhetessa kokemus mielen toiminnasta ja fyysisestä terveydentilasta yhdistyy aiempaa vuorovaikutteisemmaksi. Tästä johtuen psyykkisten voimavarojen merkitys ikääntyessä korostuu sen kehon terveyden ylläpitävänä voimana. (Heikkinen 2002, 226.)

### 3.4 Sosiaaliset voimavarat

Sosiaalisella toiminnalla ja yhdessä ololla on havaittu olevan terveyttä edistävä vaikutus ikäihmisillä. Sosiaalinen aktiivisuus auttaa ylläpitämään mielenterveyttä ja kehittää kognitiivista kyvykkyyttä. Yhteisöllisyyden tuoma sosiaalinen luottamus ja yhteenkuuluvuuden tunne edistävät terveyttä sekä pidentävät elinikää. (Hyypä 2013, 101 - 109.) Yhteisöllisyyttä voidaan pitää yksinäisyyden vastavoimana. Koetun yksinäisyyden merkitys mielen ja ruumiin terveydelle on tiedostettu jo pitkään. Koska sosiaalisten suhteiden loppuminen tai niiden puuttuminen elämästä riskeeraavat ihmisen hyvinvointia, on syytä kartoittaa ja pyrkiä ehkäisemään yksinäisyyden tunnetta. (Heikkinen 1991, 119 - 120.) Ihmiselle on oleellista sosiaalinen yhteisyys, niin vastaanottajana kuin antajanakin. Yhteisyyden välineitä ovat niin sanotut primaariryhmä eli perhe ja läheiset ystävät sekä sekundaariryhmä eli isompi tuttavapiiri, esimerkiksi työ- ja harrastustuttavat. Puhutaan kuudesta eri yhteisyyden muodosta, joita ovat opastuksen saannin mahdollisuus, luotettavat ystävät, joiden puoleen kääntyä, arvostuksen tunne, tunne omasta tarpeellisuudesta, läheisyyden ja rakkauden tarve sekä sosiaalinen yhteenkuuluvuuden tunne. (Weiss 1974, Heikkisen 1991, 120 - 121 mukaan.)

Turvalliseksi koetut ihmissuhteet ilmenevät yhä suurempina voimavaroina, kun itsestään huolehtiminen on ikääntyessä heikentynyt. Hyvinvointi ja selviytyminen ikääntyessä ovat yhteydessä elämän varrella kertyneisiin kokemuksiin omasta kohtalosta. Raskaat koettelemukset, jotka ovat johtaneet katkeroitumiseen tai ikääntymisen muutospaineiden vastustamiseen, vaativat emotionaalista ja sosiaalista tukea lähipiiriltä. (Backman 2001, 54, 67.) Suurin osa suomalaiseen IKKU-hankkeeseen osallistuneista ikäihmisistä toivoi ystäväystävyytensä uusien ihmisten kanssa kuntoutuksen aikana (Luoma, Vaara, Röberg, Mukkila & Mäki 2013, 234).

Ikäihmisten ystävyysuhteissa merkitykselliseksi on havaittu vastavuoroisuus, joka rakentuu molempien osapuolien ymmärrykseen toisistaan. Ystävyysuhteiden toivottiin tarjoavan surujen jakamista sekä yhdessäoloa. Ystävien lukumäärä ei tässä yhteydessä korvaa erityislaatuisia ystävyysuhteita (Tiilikainen 2016, 179). Vuosina 2002 - 2007 toteutetussa IKÄ-hankkeessa tutkittiin 741 Kelan eläkkeensaajien hoitotuen saajaa, joilla oltiin havaittu heikentynyt toimintakyky (Kansaneläkelaitos 2010). Lähes kaikilla IKÄ-

hankkeessa tutkituilla ikäihmisillä oli joku henkilö, jonka kanssa he jakoivat mieltä painavia aiheita. Ystävien tai parisuhteen tuoma sosiaalinen tuki oli merkityksellinen tutkituille henkilöille, sillä se ehkäisi yksinäisyyden sekä turvattomuuden tunnetta. Tutkituilla naisilla ilmeni miehiä enemmän uhkakuvia yksin jäämisestä. Heille sosiaalisilla suhteilla on vaikutus subjektiivisesti koettuun elämän tarkoitukseen. (Hinkka ym. 2004, 89 - 91.) Hankkeessa testattu geriatrinen kuntoutusmalli ei pidentänyt heikentyneiden toimintakyvyn omaavien ikäihmisten kotona asumisen aikaa, mutta sen havaittiin edistävän itsenäisen selviytymisen edellytyksiä tutkittavilla (Kansaneläkelaitos 2010).

Itsearvostus on voimavara, joka rakentuu toisilta ihmisiltä saadun arvostuksen kokemuksesta läpi elämänkaaren. Itsearvostus edistää itsensä huolenpitoa, johon sisältyy vastuunotto omasta elämästä. Ikääntyessä omanarvontunne suhteessa muihin ihmisiin on sidonnainen itsearvostukseen. (Backman 2001, 53.) Toisaalta ihminen kokee turvallisuuden tunnetta silloin, kun hänen selviytymisessä arjesta ei ole sidoksissa muiden ihmisten apuun (Pitkälä, Routasalo, Kautiainen, Savikko & Tilvis 2005, 243).

## **4 Toimintakyky ja voimavarat**

### **4.1 Toimintakyky**

Selviytyminen arkielämässä on ikäihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille ensisijaisen tärkeää. Arjessa selviytymistä voidaan käsitellä toimintakykynä, joka voidaan jakaa toimintakyvynvajauksiin ja käytössä oleviin toimintakykyihin riippuen näkökulmasta. Karkeasti jaettuna toimintakykyä voidaan kuvata fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Kuitenkin jaottelusta huolimatta nämä toimintakyvyn osa-alueet toimivat toisiinsa liittyneinä. (Lyyra 2007, 21.) Toisaalta on perusteltua havainnoida niitä myös erillisinä osa-alueina, sillä vanhenemisen aikana tulevat muutokset, niin normaalit kuin patologiset, ilmenevät eri aikoina näillä toimintakyvyn sektoreilla. (Ruoppila 2002, 121.)

Ikäihmisillä toimintakyvyn on havaittu rakentuvan emootioiden, kognition ja motivaation ympärille. Se toimii näiden tekijöiden alaisena sekä voimavarana, jonka avulla ikäihminen selviää arjesta. (Heikkinen 2002, 227.) Sairaudet kuormittavat toimintakykyä, ja niistä selviytyminen vaatii voimavaroja. Tästä johtuen psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat yhdessä ympäristön kanssa muodostavat toimintakyvylle perusteet. (Jämsen, Kermiinen, Standberg & Valvanne 2015.) Tehdessä arviointia ikäihmisten voimavaroista ja palvelutarpeesta tulisi ottaa huomioon heidän toimintakykynsä. Näiden tietojen pohjalta voidaan muodostaa perusteet, joihin palvelun saanti nojaa. (Voutilainen & Vaaramaa 2005, 34.)

Toimintakyvyn käsitettä on käytetty kuvaamaan yksilön toimintaa elämän eri osa-alueilla, kuten ammatillisessa, sosiaalisessa ja psykologisessa näkökulmassa. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, kuten syömistä ja pukeutumista, voidaan kuvata käyttäen ADL-termiä (Activities of Daily Living). Toimintakyvyllä voidaan myös kuvailla selviytymisen tasoa välineellisistä päivittäistoiminnoista (IADL, Instrumental Activities of Daily Living). (Knight 2000, 1461; Voutilainen 2008, 125.) Näillä tarkoitetaan perustavanlaatuisia päivittäisiä toimintoja (ADL) haasteellisimpia tehtäviä, kuten puhelimella soittamista ja talousasioiden hoitamista (Noelker & Browdie 2013; Knight 2000, 1461 - 1462). IADL-toiminnot vaativat kognitiivista toimintakykyä, koska niiden suorittamisessa tarvitaan päätöksentekoa ja pohdintaa (Knight 2000, 1462). Vallan (2008) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että sosiaalisen tuen merkitys on korkeimmillaan IADL-toimintojen onnistumisessa (Valta 2008, 95 - 96). Haastateltaessa 83-vuotiaita henkilöitä kävi ilmi, että heille toimintakyky tarkoittaa selviytymistä päivittäisistä rutiineista tai pärjäämistä kotiolosuhteissa toisen avustamanakin (Helin 2002, 40).

Toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen ovat kokonaisvaltaista toimintaa, jossa eri toimintakyvyn osa-alueet on otettava huomioon. Sosiaalinen, kognitiivinen, fyysinen ja psyykkinen toimintakyky liittyvät toisiinsa arkielämän askareissa ja harrastuksissa. Täten olisi hyödyllistä toimintakykyä tukeessa mahdollistaa monipuolisesti toimintakyvyn eri ulottuvuuksiin vaikuttavia harrastusmahdollisuuksia ja aktiviteetteja. (Ruoppila 2003, 166.)

## 4.2 Voimavarojen ja toimintakyvyn yhteys

Psyykkinen toimintakyky voidaan määritellä tiedollisten toimintojen (kognition) perusteella. Tähän osa-alueeseen lukeutuvat oppiminen, ajattelu, muistiin tallentaminen sekä tiedon säilyttäminen muistissa, kielellinen toiminta ja havaintotoiminnot. Kokonaisuuteen kuuluu lisäksi omien mielen sisäisten toimintojen itsearviointi eli metakognitio. Ikääntyessä ihminen joutuu toistuvasti arvioimaan omaa voimavarojensa riittävyyttä suhteessa päivittäisiin toimintoihin ja muuntuneeseen elämäntilanteeseen. (Ruoppila 2002, 119 - 121.) Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyvät myös psyykkinen hyvinvointi ja mahdolliset sitä kuormittavat tekijät, kuten depressio ja stressi (Lyyra 2007, 21). Ikäihmisestä voidaan arvioida hänen monimuotoisuutensa hallintaa. Tämä tarkoittaa oman kognition, emootioiden ja henkisen maailman omaa tulkintaa. Nämä pohdinnat ja tulkinnat luovat käsitystä ympäröivästä maailmasta ja jäsentävät kokonaisuutta elämästä. (Valta 2008, 102.) Psyykkistä toimintakykyä ikääntyessä haastavat erilaiset elämänmuutokset ja niistä erityisimmin menetysten tuomat kriisit. Tällöin ratkaiseviksi tekijöiksi nousevat ihmisen kyky käsitellä näitä muutoksia ja sopeutua uusiin vaatimuksiin. Ruoppila (2002, 119 - 121) kokee pätevyyden eli kompetenssin laadukkaaksi käsitteeksi kuvailemaan ikääntyvän minäkäsityksen tasoa. Pätevyyden tunne ilmenee, kun ihminen pystyy vastaamaan ympäristön tuomiin vaatimuksiin. Tämä lisää yksilön voimavaroja prosessoida vanhuuden tuomia elämänmuutoksia.

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tyypillisesti ihmisen sosiaalisia taitoja ja suhteita, kuulumista yhteisöön sekä olemista osana yhteiskuntaa. Sosiaalinen toimintakyky vaatii yksilöltä vuorovaikutuskykyä ja yhteisön, jossa hän kykenee toimimaan. Sosiaalisiksi resursseiksi voidaan katsoa esimerkiksi harrastukset ja ystävien lukumäärä. (Lyyra 2007, 21; Simonen 2007, 20.) Läheisten ystävien sosiaalinen tuki edesauttaa ikäihmisen fyysisen kunnon ylläpitämistä, joka on merkityksellistä terveyden ylläpitämiseksi (Smith, Banting, Rochelle, O'Sullivan & van Uffelen 2017). Sosiaalisen tuen saaminen edesauttaa kotona asuvan ikäihmisen selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Arjen tehtävien onnistumisen on havaittu olevan yhteydessä henkilön hyviin muistitoimintoihin. Vastavasti negatiivinen mieliala sekä sosiaalisen tuen vähäisyys johtavat heikompaan selviytymiseen päivittäisissä toiminnoissa. (Valta 2008, 62 - 64.) Ryhmätoiminnalla on positiivista vastetta ikäihmisten psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalisessa ympäristössä on oleel-



lista saada tuntee henkilökohtaista tarpeellisuutta ja tämä ehkäisee yksinäisyyttä. Ikäihmisillä psykososiaalista voimaantumista tukevat aktiviteetit voivat parantaa heidän kognitiota ja muodostaa myönteisemmän suhtautumisen heidän omaan henkiseen toimintakykynsä. (Pitkälä ym. 2005, 50.)

Eri toimintakyvyn osa-alueita yhdistämällä voidaan luoda kokemuksellisen toimintakyvyn näkökulma. Kokemuksellisessa toimintakyvyssä keskitytään yksilön omaan kokonaisvaltaiseen arvioon arjesta ja sen sujumisesta. Se rakentuu voimavaroista, jotka tukevat psyykkistä hyvinvointia ja näin ollen edistävät selviytymistä arjessa. (Haarni ym. 2014, 13.) Kaikissa elämän vaiheissa ja jopa sairauksista riippumatta toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen ylläpitäjinä pidetään fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa, uusiin asioihin tutustumista sekä aktiivista toimintaa ja elämäntapaa. Toimintakykyä ja elämänlaatua parantavat myös sosiaalisen tuen saatavuus sekä toimiva sosiaalinen ympäristö. Kyky selviytyä päivittäisistä asioista sekä fyysinen ja psyykkinen toimintakyky ovat merkittävässä osassa iäkkäiden henkilöiden arvioidessa terveydentilaansa. (Heikkinen 2002, 28 - 29.)

#### **4.3 Toimintakykyä ja voimavaroja haastavat sekä edistävät tekijät**

Ikäihmisten toimintakyvyn tukemisen keskiössä tulee olla ihmiselle itselleen merkitykselliset asiat, jotka tukevat hyvinvointia. Mielen hyvinvointi parantaa kokemusta arjesta sekä auttaa siinä selviytymisessä. Mielenterveyden laajan kokonaisuuden vuoksi sitä voidaan edistää monella eri tavalla. Sosiaalisten taitojen ja suhteiden kehittäminen, esteetön liikkuminen ja tunnetaitojen kehittäminen ovat kaikki keinoja, joilla voidaan tukea mielenterveyttä. (Haarni ym. 2014, 13 - 14.)

Ihminen joutuu ikääntyessään kokemaan ikäviä muutoksia ja haasteita, jotka kuormittavat hänen jaksamistaan. Raskaimpia näistä ovat useimmiten läheisten ihmisten menehtyminen tai heidän sairauksiensa tuomat surut. (Valta 2008, 89.) Leskeksi jäämisen aiheuttama yksinäisyyden tunne johtuu aiemman elämäntilanteen menetyksestä. Entistä yhdessä koettua arkea kohtaan koetaan kaipuuta ja menetyksen tuomaa surua. Puolison menetykseen liittyy myös tarpeettomuuden tunteita, koska ympärillä ei ole enää toista, ke-

nestä on kannettava huolta. Ajan kuluessa puolison menettämisen aiheuttaman yksinäisyyden tunteen on havaittu helpottuvan, kun leskeksi jäänyt löytää elämäänsä tarkoitusta. (Tiilikainen 2016, 177 - 178.) Yksinäisyys ei ole yksiselitteisesti huono asia. Ikäihminen voi elää omasta tahdostaan yksin kokematta sitä negatiivisena asiana. Sosiaalisten aktiviteetteihin painostaminen voi tuntua ikävältä, vaikka niillä pyritään vähentämään yksinäisyyttä hoitohenkilökunnan toimesta. Merkityseron tekee ikäihmisen oma kokemus yksinolosta ja sen vapaaehtoisuus. Yksinäisyys muodostuu ongelmaksi sen ollessa vastentahdotusta. (Näslindh-Ylispangar 2012, 20 - 21.) Yksinäisyyden tunne ja avuttomuuden kokeminen tuovat turvattomuutta ikäihmiselle. Erityisesti pelko kohdistuu omaan terveydentilaan, jossa ilmenee muutoksia ja apua ei aina tunnu olevan riittävästi saatavilla. Pelko vaikuttaa toimintakykyyn negatiivisesti ja se voi sitoa ikäihmistä kotiin, jos usko omaan selviytymiseen ulkomaailmassa on heikentynyt. Pelko voi esiintyä esimerkiksi kaatumisen uhkakuvina. (Valta 2008, 90 - 91.)

Terveydentilan heikkenemisen, mielenterveydellisten ongelmien, yksinäisyyden, väsymys sekä taloudellisen vakauden puutoksen havaittiin olevan yhteydessä ikäihmisten kokemaan psyykkiseen kuormitukseen. Suurimman uhkan psyykkiselle terveydelle asettivat lähivuosina ilmenneet mielenterveysongelmat sekä yksinäisyyden kokeminen. (Kaskela, Pitkänen, Solin, Tamminen, Valkonen, Kaikkonen 2017, 6 - 7.) Negatiivisesti mielialaan vaikuttaviksi tekijöiksi IKKU-hankkeessa tutkitut ikäihmiset ilmoittivat henkisesti kuormittavat tapahtumat, kuten oma vakavantasoinen sairastuminen tai taloudellisen toimeentulon vaarantuminen (Luoma ym. 2013, 231). Vastaavasti hyvän olon tunnetta ikäihmisillä lisäävät päivittäiset rutiinit ja niissä onnistuminen (Valta 2008, 94). Hyvälaatuista mielenterveyttä kuvastavat yksilön taidot ja halut luoda ihmissuhteita ja toimia niissä vuorovaikutteisesti. Taidot, joiden avulla selvittää vaikeuksista, siedetään ahdistusta ja menetyksiä ovat merkityksellisiä, kun puhutaan psyykkisen toiminnan edistämisestä. Taloudelliset tekijät ja työnteon tuoma onnistumisen tunne ovat myös mielenterveyteen vaikuttavia asioita. (Lönngqvist & Lehtonen 2013, 22 - 25.) Lisäksi tutkimuksen mukaan terveyden hallintaan oleellisesti liittyvät läheiset ihmissuhteet, avun saaminen ja antaminen, sekä työ ja elämän aikana saavutetut asiat. Avuttomuutta puolestaan aiheuttivat ulkopuolisuuden tunne omassa elämässä, sekä niin sairauksien kuin tunne-elämänkin kärsimykset ja työvaikeudet. (Punamäki 1995, 80 - 81.)

Ikäihminen voi edistää psyykkistä toimintakykyään harjoittelemalla uusia asioita. Opiskelun ja harrastustoiminnan on havaittu parantavan psyykkistä toimintakykyä tai ainakin ehkäisevän sen heikentymistä. Suomessa on tarjolla iäkkäiden yliopistoja ympäri maata, ja niiden tavoitteena on opiskelun kautta tukea ikäihmisten kokonaisvaltaista toimintakykyä. Lisäksi tarjolla on atk-koulutuksia ja kansalaisopistojen palveluita. Opiskelun avulla ikäihmisille pyritään tarjoamaan mielekästä vapaa-ajan toimintaa, joka edistää henkistä kasvua ja mahdollistaa sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisen. (Ruoppila 2002, 125 - 130.) Tiedonkäsittelyn säilymistä ikääntyessä tukee yleisesti ottaen hyvä terveydentilan ylläpitäminen. Fyysistä kuntoa kehittämällä ja aktiivisella sosiaalisella toiminnalla voidaan edistää ikäihmisen kognitiivista suoriutumista ja ehkäistä muistisairauksien oireita. (Hänninen & Heimonen 2012, 214 - 215.)

Yhteiskunnalliset muutokset haastavat yhteisöllisyyden tuomaa terveyshyötyä, koska ne voivat vaarantaa yksilöiden välistä luottamusta sekä rajoittaa sosiaalista aktiivisuutta. Kulttuuri- ja harrastustoimintaan osallistuminen tukevat sosiaalista aktiivisuutta, mutta näiden palveluiden lisääminen ilman yksilöiden tuntemaa yhteisöllisyyttä ei tuota haluttua tulosta. (Hyyppä 2013, 109.) Muutospaineita tuovat myös elinympäristön muuttuminen ja palveluiden piiriin siirtymisen johdosta uuteen asuin ympäristöön siirtyminen (Valta 2008, 89). Muuttaminen uuteen ympäristöön, esimerkiksi palvelutaloon, erottaa ihmisen totutusta ympäristöstään ja naapureistaan (Punamäki 1995, 18). Uudessa elinympäristössä yksityisemmäksi koettu elämäntilanne ei tarjoa entiseen tapaan arkisia kohtaamisia tuttavien kanssa. Lisäksi uusien tuttavuuksien hankkiminen voidaan kokea haasteelliseksi ja tunne yhteenkuulumisesta suhteessa ympäristöön heikkenee. (Tiilikainen 2016, 179.) Nyky-yhteiskunnan palvelulaitokset, kuten esimerkiksi vanhainkodit, ovat osaltaan etäännyttäneet ihmisiä sosiaalisista verkostoistaan (Punamäki 1995, 18). Tilastojen mukaan julkisten palveluiden kotihoidon sekä tavallisen palveluasumisen toimintayksiköistä alle 30 prosenttia antaa asiakkailleen aina tai lähes aina mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen, ja vain alle 15 prosenttia mahdollisuuden mielekkääseen tekemiseen ja harrastuksiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, 27).

Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta selviytymistä ja sopeutumiskykyä edistäviä voimavaroja tulee etsiä ja tukea. Tukevia voimavaroja ovat esimerkiksi kokemus omasta pystyvyydestä, myönteinen elämänsäsenne ja turvallisuuden tunne. Tarkoituksena on tukea

ikäihmisen kykyä kohdata psyykkistä terveyttä uhkaavia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi yksinäisyys ja toimintakyvyn muutos. (Haarni ym. 2014, 13 - 15.)

## **5 Voimavaralähtöinen työskentely**

### **5.1 Voimavarat ja voimaantuminen**

Nykyaikaiset käsitteet, kuten ”terve vanheneminen” ja ”onnistunut vanheneminen”, ovat melko tuoreita käsitteitä puhuttaessa ikääntymisestä. 1800-luvulla ja 1900-luvun alkupuolella toimintakyvyn heikkenemistä tutkittiin ja lähestyttiin ”biolääketieteellisen mallin” näkökulmasta, jossa eri vaivoilla katsottiin olevan yksittäiset aiheuttajat. Kun jokin tietty elin oireili, koko ihmistä ei pidetty sairastuneena, vaan kyseistä elintä hoidettiin irrallisena osana. Tätä käsitystä on jouduttu kehittämään ihmislähtöisemmäksi, kun on haluttu selvittää monisairaiden ja kroonisista sairauksista kärsivien toiminnanvajauksia. Tutkimuksissa onkin jo vuosikymmenten ajan käytetty erilaista lähestymistapaa, jossa keskitytään enemmän toimintakyvyn ja terveyden ylläpitoa edistäviin tekijöihin. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2003, 56.)

Voimavaralähtöisellä työskentelymallilla terveydenhoidossa tarkoitetaan yksilön voimavarojen etsimistä ja niiden käytäntöön saattamista (Riikonen & Vataja 2009). Voimavaralähtöisessä työskentelytavassa pyritään parantamaan yksilön hyvinvointia sekä antamaan hänelle mahdollisuus edistää omia keinojaan ja tietouttaan ratkaista ongelmia. Ammatillaisen rooli on toimia yhteistyössä autettavan yksilön kanssa ja välttää asettumasta tämän yläpuolelle ammattilaisuuteensa perustuen. (Perkins & Zimmerman 1995, 570.)

Voimaannuttavalla Health Empowerment Intervention (HEI) -ohjelmalla oli tarkoitus saada kotona asuva ikäihminen havaitsemaan omia synnynnäisiä vahvuuksia ja kehittää niiden avulla heidän sisäisiä voimavarojaan. Tarkoitus on saada ihminen näkemään itsensä kehittyvänä ja oppivana yksilönä. Tällöin hän voi havaita omaa potentiaalia ja kehittyä, koska on avoin vastaan tuleville kokemuksille. Tuloksena havaittiin, että kotona asuvat ikäihmiset pystyivät paremmin saavuttamaan itselleen henkilökohtaisesti tärkeiksi

koetut tavoitteet, koska he sitoutuivat niiden hoitamiseen ja tunnistamaan ne. (Shearer, Fleury & Belyea 2010.)

Ihmisen tuntiessa luottamusta ryhmän ohjaajaan hän on alttiimpi tarkastelemaan omia voimavarojaan sekä mahdollisuuksiaan. Näin ollen hän on vapaampi ajattelussaan keskittymään muuhun kuin ongelmiinsa. (Schott & Conyers 2003, Notkon 2007, 243 mukaan). Hoitotyössä ihmisen toimimisen ja selviytymisen arviointi olisi aiheellista tapahtua hoidettavan omassa ympäristössä ja keskittyä hänen omien lähtökohtien kautta tapahtuvaan tuloksien peilaamiseen. (Valta 2008, 107). Hoitajan tehtävänä on löytää asiakkaan voimavarat, jotka ovat ennen tukeneet häntä haasteissa, ja havaita onko asiakkaan mahdollista hyödyntää niitä nykyhetkessä. Henkilön jaksamista tukevat sosiaaliset suhteet on syytä kartoittaa. Asiakas saattaa kokea ongelmien puheiksi ottamisen hoitohenkilökunnan kanssa haasteelliseksi. Hoitajan tehtävä on vahvistaa asiakkaan ongelmanratkaisukykyä, joiden avulla hän kykenee havaitsemaan kyseiset haasteet. Asiakasta tulee auttaa tunnistamaan, millaista apua tai tukea hän tarvitsee, jotta hän kykenee itsenäisesti hakemaan ratkaisuja näihin haasteisiin. (Shearer 2007, 43 - 44.)

Pitkälän ym. (2005, 52 - 55.) tuottaman tutkimuksen mukaan sosiaalinen aktivointi lisäsi yli 80-vuotiaiden kognitiivista toimintakykyä. Merkittävimmäksi havainnoiksi tutkijat nostivat psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vähentävän vaikutuksen sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöasteessa. Selkeimmin palveluiden kulutus väheni perusterveydenhuollon sairaalapäivien, laituskuntoutuspäivien sekä kotisairaanhoidon osa-alueilla. Psykososiaalinen kuntoutus tässä tutkimuksessa perustui voimaannuttamiseen, sosiaaliseen aktivoimiseen, elämän hallinnan ja oman toimijuuden edistämiseen. Tutkijat korostivat, että osallistuvien henkilöiden tulee suhtautua myönteisesti toimintaan sekä tuntea halua muuttaa elämäänsä. Sosiaalista kanssakäymistä ikäihmisillä voidaan tukea esimerkiksi ryhmäterapian, taiteen ja liikunnan avulla (Pitkälä ym. 2005, 58 - 59).

Ikäihminen voi kokea elämänlaatunsa ja terveytensä riittävän hyväksi, mikäli yksilölliset tavoitteet ovat realistisia ympäristön ja voimavarojen suhteen. (Heimonen 2009, 14 - 15.) Henkilökohtaiset pohdinnat elämän merkityksestä, turvallisuudesta ja kotona asumisesta, ovat hyvin tärkeässä osassa kotiolosuhteissa selviytymisessä (Valta 2008, 102). Tärkeäksi ikäihmisen mielialalle ja jaksamiselle on saada sosiaalisia kontakteja. Pitkälän, Routasalon ja Blomqvistin (2007, 106 - 107) tuottamaan taide- ja virikeryhmään osallistuneet

ikäihmiset kertoivat haastattelussa kokevansa lapsiensa kanssa yhdessäolon heidän mielialaansa kohentaviksi, sekä tuovan sisältöä elämään. Ryhmätoiminnot lisäsivät ryhmäläisten sosiaalisia kontakteja, jolloin mahdollistui tilanne puhua mieltä askarruttavista seikoista, kuten yksinäisyydestä ja sen tuomasta murheellisuudesta. Monet haastatelluista eivät halunneet häiritä lapsiensa elämää menemällä heidän luokseen. Ryhmissä vertaistuki omaan ikäpolveen kuuluvien kanssa mahdollisti puhumisen vaikeista aiheista, kuten yksinäisyydestä.

Hoitotyö ulkoapäin ohjautuvien ikäihmisten kanssa voi helposti rutinoitua, koska he luottavat itsestään huolehtimisen ja hoidon vastuun ammattilaisille tuomatta välttämättä esille omaa mielipidettään. Voimavaralähtöinen työskentely vaatii vuorovaikutusta asiakkaan kanssa, jossa hän voi tuoda ilmi mielipiteensä. Ammattilaisen tulee perustella omaa toimintaansa ikäihmiselle, jolloin molemmat osapuolet ymmärtävät yhteistyön periaatteet ja voivat toteuttaa työskentelyä voimavaralähtöisesti. (Backman 2001, 67.)

Voimaantumisen prosessi rakentuu henkilökohtaisista ja sosiaalisista tekijöistä, joiden vaikutus on myös sidonnainen ympäristön olosuhteisiin. Voimaantuminen on sisäsyntyisen motivaation tuotosta, jonka johdosta ulkopuolinen tekijä ei voi mahdollistaa suoraanaisesti yksilölle voimaantumista ilman tämän omaa halua (Siitonen 1999, 93). Tässä tapahtumasarjassa yksilö tai yhteisö saavat voimavaroja ja energiaa omaan elämäänsä (Mahlakaarto 2010, 25). Tärkeäksi seikaksi nousee sitoutuminen päämäärään, johon on tarkoitus pyrkiä. Yksilön on koettava tavoitteet henkilökohtaisesti merkittäväksi ja voimavarojen on tuettava tätä kehitystä, jotta muutos haluttuun tulokseen olisi mahdollista. (Siitonen 1999, 99 - 101.) Voimaantumisen toteutuminen psyykkisen hyvinvoinnin edistämässä edellyttää ikäihmisten mahdollisuutta osallistua heitä koskevien päätöksien laadimiseen ja toteuttamiseen (Saarenheimo 2012, 47). Voimaantumisen prosessissa yksilö tai yhteisö vaikuttaa omaan elämänhallintaansa. Prosessi sisältää aktiivista toimintaa kohti itsenäisempää päätäntävaltaa omasta kohtalosta, sekä siihen vaikuttamiseen vaadittavien kykyjen kehittämistä. (Mahlakaarto 2010, 25.) Sisäinen voimaantuminen merkitsee yksilön halua pyrkiä parhaaseen lopputulokseen ja parantaa yhteisön hyvinvointia omalla toiminnallaan. Sisäisen voimantunteen kategoriat, joita ovat vapaus, vastuu, arvostus, luottamus, konteksti, ilmapiiri, sekä myönteisyys liittyvät toisiinsa läheisesti ja

ovat merkityssuhteessa keskenään. Tästä johtuen jokainen osa-alue tulee olla positiivisella tasolla yksilön kohdalla, jotta voimaantuminen olisi mahdollista. (Siitonen 1999, 61.)

## **5.2 Psykososiaalinen työote ja kuntoutus hoitotyössä**

Psykososiaalisia työskentelytapoja ovat kuntoutujan psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus (Kansaneläkelaitos 2007, 26). Kansaneläkelaitoksen (2017b, 6) järjestämässä psykososiaalisessa kuntoutuksessa on tarkoitus kartoittaa asiakkaiden psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia asioita heidän kuntoutusjaksonsa ajan. Tavoitteena on saada kuntoutuja itse määrittämään tavoitteet kuntoutumiselleen ja toimimaan niiden mukaisesti. Psykososiaalisessa työotteessa on myös tarkoitus saada kuntoutuja itse oppimaan terveystta edistäviä elämän hallintakeinoja sekä vahvistamaan niiden ylläpitoa (Grönlund 2010, 58).

Voimavarasuuntautuneessa työskentelytavassa keskitytään nykyhetkessä käytössä olevien asioiden sekä motivaation havainnointiin ja vahvistamiseen. Ongelmiin johtavien syiden etsiminen ja tulkitseminen eivät ole merkityksellisiä tässä lähestymistavassa. Tärkeintä on keskittyä havaitsemaan ja kehittämään voimavaroja, jotka asiakkaan näkökulmasta toimivat ja edustavat hänen arvojaan sekä edistävät nousujohteista kehittymistä. Ammatillaisen tulee ohjata asiakasta toimimaan näiden eteenpäin työntävien toimintojen mukaisesti. Työskentelylle määritellään asiakaslähtöisesti tavoitteen, joiden avulla voidaan arvioida toiminnan tuloksellisuutta. (Riikonen & Vataja 2009.)

Psykososiaalista työskentelymallia hyödynnetään mielenterveyskuntoutuksessa. Kuntoutuksen painopisteenä on löytää kuntoutujan sisäiset ja sosiaaliset voimavarat yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Voimavaroja pyritään vahvistamaan, ja parantamaan täten kuntoutujan toimintakykyä. Kuntoutujia yleisesti hyödyttävillä voimavaroilla on havaittu olevan yhteistä, että ne ilmaantuvat pieninä tekijöinä arkielämässä. (Riikonen & Vataja 2009.)

Hoitotyössä voimaantunut potilas löytää itsestään tarvitsemansa voimavarat, joiden avulla hän edistää paranemistaan tai mahdollistaa sopeutumisen muuttuneeseen terveydentilaan. Keskeistä voimaantumiselle ovat hänen tietämyksensä omista oikeuksistaan ja

velvollisuuksistaan sekä ymmärrys terveyttä uhkaavasta ongelmasta. Voimaantunut potilas pystyy osallistumaan omaa hoitosuunnitelmaansa koskeviin päätöksiin ja näin ollen tukea demokraattista päätöksentekoa terveyspalveluissaan. Vastaavasti sairauden heikentäessä potilaan toimintakykyä, se myös uhkaa hänen voimaantumista. Voimaantumista edesauttavina seikkoina nämä tuovat potilaalle päätäntävaltaa omaa terveydentilaansa koskevissa asioissa. (Tuorila 2013.)

IKKU-hankkeessa (2013) tutkijat seurasivat geriatrisen kuntoutuksen vaikutusta elämän eri osa-aloille. Tutkijat havaitsivat, että psyykkisen elämänlaadun paranemista tapahtui, kun ikäihmiset tunsivat luottamuksen omiin kykyihin kohentuneen kuntoutuksen johdosta. Tämän myötä selviytyminen arjesta tuntui helpommalta. Haastatellut henkilöt kokivat, että usko omiin kykyihin vähensi turvattomuuden tunnetta, silloin kuin he eivät kokeneet olevansa riippuvaisia muista ihmisistä. (Luoma ym. 2013, 246.)

Voimavaralähtöisen työskentelymallin etuna on sen asiakaslähtöisyys, joka minimoi ammattilaisen ja asiakkaan välillä ilmenevät konfliktit. Toimintamallin on havaittu olevan asiakkaan näkökulmasta palkitseva ja merkityksellinen, mikä lisää hänen sitoutuneisuutta hoitosuhteeseen. (Riikonen & Vataja 2009.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyömme tarkoitus on kehittää ikäihmisille tuotettavien palveluiden laatua. Opinnäytetyön tavoite on mahdollistaa kotona asuvien ikäihmisten psykososiaalisten voimavarojen kartoitus. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa kyselylomake, jonka perusteella ikäihmisten psykososiaalisten voimavarojen haastattelu tapahtuu. Lomake tulee Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö Voimalan käyttöön. Lomakkeen tietoja voidaan käyttää hyväksi muodostettaessa yksilölähtöisiä tai voimavarakeskeisiä palveluita.



## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyössä haetaan työelämälähtöistä katsausta valittuun aiheeseen. Sen tulee perustua käytännönläheiseen näkökulmaan, missä opiskelija tuottaa tutkimuksellisella työkentelytavalla toteutetun kokonaisuuden. Tämän kokonaisuuden on havainnollistettava opiskelijan osaamista alan tiedoista ja taidoista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.)

Ammattikorkeakoulussa opiskelija voi tehdä toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellisen sijasta. Sen tarkoitus on tuottaa produktio, joka voi olla alalle soveltuvaa ohjeistusta, opastusta, opetustilaisuus tai valitun aihepiirin käsittely. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu produktiosta ja sen raportoinnista asianmukaisella tavalla. Produktio-osuus sisältää tietoperustan, jonka tarkoitus on havainnollistaa alan tutkimusten ja teorian vaikutusta valitussa aihealueessa. Tietoperusta ohjaa opinnäytetyön edustamaa näkökulmaa ja perustelee valintoja, joita koko prosessi sisältää. Kohderyhmän määrittely on tärkeä osa opinnäytetyötä. Toiminnallisen opinnäytetyön on tarkoitus tuottaa käytännönläheistä informaatiota tai toimintaa, mikä on kohdennettu valitulle joukolle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 38 - 39, 42 - 43.) Produktio voi olla konkreettinen asia, jonka työstäminen tapahtuu opinnäytetyötä ohjaavien hyväksymän suunnitelman mukaisesti. Raportissa esitellään ja arvioidaan kokonaisuudessaan prosessi ja toiminnallinen osuus. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 8 - 9).

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on konkreettinen tehtävä, johon se pyrkii etsimään vastauksia (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 8). Opinnäytetyölle määritettyjen tavoitteiden tehtävä on kuvastaa tutkittavan asian hyödyntämisenäkökulmaa ja selkeyttää toimintaa (Kylmä & Juvakka 2007, 54).

## 7.2 Toimeksiantajan kuvaus ja lähtötilanteen kartoitus

Toimeksiannon saaminen toiminnalliselle opinnäytetyölle olisi suotavaa ja tavoiteltavaa. Toimeksianto mahdollistaa opiskelijalle tilaisuuden hyödyntää ja kokeilla osaamistaan suhteessa työelämän tarpeisiin. Tällöin avautuu mahdollisuus päästä kehittämään oman alansa työkenttää. (Vilka & Airaksinen 2003, 16 - 17.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantajaksi tuli Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö, joka toimii nimellä Voimala. Yhteyshenkilöksi toimeksiannolle valikoitui Voimalan koordinaattori.

Voimala on vuonna 2011 aloittanut oppimis- ja palveluympäristö Karelia-ammattikorkeakoulussa, ja sen tarkoitus on tarjota mahdollisuus sekä resursseja erilaisille kehittämistöille. Toiminnan keskiössä on ikäosaamisen käsite. Tavoitteena ympäristöllä on luoda uusia keinoja ylläpitää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Työskentelyssä painotetaan moniammatillista toimintaa sekä asiakaslähtöisyyttä, joka tässä tapauksessa merkitsee ikäihmisten osallisuutta kehittämistyöhön. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017.)

Näkökulma ikäihmisistä on muuttunut ajan kuluessa sairauskeskeisestä näkemyksestä enemmän mahdollisuuksia havainnoivaan. Ikärakenteen muutos on tuonut selkeästi tarpeen havainnoida vanhempaa väestöä uudelta kannalta, ja täten on alettu pohtimaan heidän kykyjään sekä resurssejaan, joita yhteiskunta pystyisi hyödyntämään tukiessaan heidän terveyttään ja sopeutuakseen muuttuvaan tilanteeseen. Voimavara-käsiteellä on alettu havainnoimaan ikäihmisten sisäisiä resursseja ja kykyä käyttää niitä, oli kyse sitten yksilön omasta toiminnasta tai ympäristön kanssa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta.

Voimavaralähtöisen hyvinvoinnin edistämisen näkökulman keskiössä ovat ihmisen ominaisuudet, jotka tukevat heidän selviytymistään (Fried 2013). Suomessa ikääntymisen voimavaroja on tutkittu erilaisissa projekteissa, joista on esimerkkinä Ikivihreät-projekti. Aiheesta löytyy tutkimuskirjallisuutta ja sitä on sisällytetty lääketieteen ja terveysalan opetusmateriaaliin. Opinnäytetöitä ikäihmisten voimavaroista löytyy muutamia.

Voimavaroja kartoittavia kyselylomakkeita on jonkin verran käytössä suomalaisessa terveydenhuollossa. Yksinomaan psykososiaalisten voimavarojen kartoitukseen painottu-

vaa kyselylomaketta ei löytynyt käytössä olevista vaihtoehdoista. Psykososiaalinen lähestymistapa terveyden edistämiseen tutkimuksissa ja kirjallisuudessa liittyi usein päihdehoitoon, mutta kyseistä työskentelymallia on hyödynnetty myös esimerkiksi ikäihmisten ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. Psykososiaalisia voimavaroja käsitellään ja hyödynnetään paljon myös psykoterapioiden kirjallisuudessa sekä käytänteissä.

### 7.3 Opinnäytetyön suunnittelu ja kuvaus

Opinnäytetyön aihe muodostui marraskuussa 2016 tutustuttaessa voimaannuttaviin virikeryhmiin, joiden lähestymistapana oli voimavaralähtöinen työskentely. Aihepiiri vaikutti kiinnostavalta ja oli terveysalalla nykyisin painotettu työskentelymalli. Alustava myönteinen vastaus saatiin opinnäytetyölle Voimalan koordinaattorilta sekä tutoropettajilta. Lisäksi yhdessä muodostettiin pohjustava ideointi työn rajaukselle. Rajauksesta keskusteltiin aluksi sähköpostitse ja myöhemmin kasvotusten tapaamisissa. Aiheen rajauksesta päädyttiin lopulliseen päätökseen 29.5.2017, jolloin sähköpostin välityksellä yhdessä Voimala-koordinaattorin kanssa koottiin laaditut rajaukset työlle. Lopputuloksena ajatuksenvaihdolle syntyi kotona asuvien ikäihmisten psykososiaaliset voimavarat ja niiden kartoittaminen kyselylomakkeella, joka sisältää pääosin avoimia kysymyksiä. Työstä päätettiin tällöin tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Rajauksen jälkeen opinnäytetyöidean kanssa osallistuttiin Karelia-ammattikorkeakoulun järjestämään opinnäytetyöohjaukseen, jossa työlle saatiin ryhmämuotoista ohjausta. Ohjauksessa työlle asetettiin selkeät raamit, jotka selkeyttivät prosessin etenemistä. Toimeksiantosopimus (Liite 1) allekirjoitettiin aiheen hyväksymisen jälkeen keväällä 2017.

Työskentely aloitettiin tutustumalla laajasti alan kirjallisuuteen sekä aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Samassa yhteydessä kartoitettiin soveltuvia tietokantoja ja lähdemateriaalia aiheelle. Opinnäytetyötä kokoonnuttii suunnittelemaan yhdessä, jolloin muodostettiin tiedonhaun työnjakoa ja yhdistettiin kirjoitettuja tekstejä. Lähteiden etsinnässä käytettiin vaarakirjastojen kirjastopalvelua, josta lainattiin alan teoksia ja tutkimuskirjallisuutta. Internetistä löydettiin hyödyllisiksi koettuja tietokantoja, joita olivat PubMed, Tampereen yliopiston TamPub julkaisuarkisto ja CINAHL. Tiedon hakuun käytettiin hakusanoja; voimavarat, psykososiaaliset voimavarat, gerontologia, reliance, voimavaralähtöinen,

empowerment ja ikäihminen. Kyseisillä hakusanoilla löydettiin laadukasta materiaalia alkuvaiheessa, mutta prosessin edetessä aktiivinen hakusanojen muokkaaminen ja kokeileminen havaittiin välttämättömäksi työn etenemiselle.

Opinnäytetyön kappaleille muodostettiin alustava suunnitelma määrittelemään asioita, mitä tulee löytyä kirjallisesta työstä. Kappaleita eri aiheille lisättiin työhön sitä mukaan, kun niiden tarve ilmeni aihepiiriä tutkiessa. Kirjoitusprosessille luotiin työnjako, jossa määriteltiin aihealueet molemmille opinnäytetyön tekijöille. Aihealueet olivat alustavia suuntaviivoja, joiden pohjalta työtä pystyttiin tekemään itsenäisesti kotiolosuhteissa. Työtä tehtiin verkkovälitteisesti, jolloin molemmat tekijät pystyivät havainnoimaan ja muokkaamaan lopullista työtä. Aika-ajoin työtä kokoonnuttiin tarkastelemaan yhdessä ja pohtimaan sekä arvioimaan sen etenemistä. Kokoontumisissa päätettiin myös tulevien kappaleiden käsittelemät asiat sekä niiden työnjako.

Kesäkuussa 2017 tekstiperustasta saatiin kirjoittajien mielestä riittävän kattava kyselylomakkeen laatimiselle ja asiaa pohdittaessa opinnäytetyöohjauksessa päädyttiin ajatukseen, että opinnäytetyö esitettäisiin lokakuun seminaarissa. Kyselylomake (Liite 2) muodostettiin tekstiperustan pohjalta huomioiden kohdehenkilöt ja seuraten toimeksiantajan toiveita. Kyselylomakkeen ensimmäinen versio lähetettiin toimeksiantajalle tarkastettavaksi ja samalla tiedusteltiin mahdollisuuksia sen testaamiseen. Kyselylomake sai toimeksiantajan puolelta palautetta sen liian raskaasta koosta. Pääkysymysten lisäksi toivottiin apukysymyksiä, jotka auttaisivat haastattelijaa. Näitä muutoksia lukuun ottamatta kyselylomake nähtiin pätevänä. Muutokset tehtiin kyselylomakkeeseen yhdistelemällä kysymyksiä isompiin kokonaisuuksiin ja muodostamalla apukysymyksiä tukemaan haastattelua. Tekijöiden puolelta näiden muutoksien oletettiin lyhentävän lomakkeen täyttämiseen kuluva aikaa. Kyselylomaketta varten tehtiin myös palautelomake (Liite 3), jonka perusteella kyselylomaketta voitaisiin arvioida ja kehittää tulevaisuudessa.

Syyskuussa 2017 kyselylomake ja palautelomake esiteltiin Voimalan uusille opiskelijoille, joiden tarkoitus oli tehdä pilotointihaastattelut. Lomakkeen perusteita käytiin lyhyesti läpi ja haastattelihoita ohjeistettiin tavoittelemaan haastateltavalle mieluisaa kokemusta haastattelusta. Yhteisenä päätöksenä päädyttiin ajatukseen, että haastattelut olisi suotavaa toteuttaa haastateltavan kanssa kahdestaan ilman muiden ihmisten läsnäoloa, mikäli sille ei ilmene esteitä.

Syyskuun ja lokakuun aikana kyselylomaketta saatiin testattua vain yhdellä haastateltavalla, joka oli Voimalan tarjoamien palveluiden asiakas. Tekijät olivat tähän asti olleet siinä käsityksessä, että testaus sekä haastateltavien etsiminen tapahtuu Voimalan toimesta. Tilanteen selvityssä yhteyttä otettiin Joensuun Senioripihaan, jonka tekijän ystävä tiesi tuottavan palveluita myös haastattelun kriteerit täyttävälle ikäihmisille. Senioripihan kanssa yhteydenpito aloitettiin sähköpostin välityksellä lokakuussa 2017. Yhteistyöstä oltiin kiinnostuneita molemmiin puolin, joten haastatteluja aloitettiin suunnittelemaan tapahtuvaksi Senioripihan asiakkailla. Opinnäytetyön tekijöille ilmeni tällöin, että kyselylomakkeen testaamiseen Senioripihassa vaaditaan Siun Soten myöntämä tutkimuslupa (Liite 4), joka tulee erikseen hakea. Lupaan vaadittiin tutkimussuunnitelma, kyselylomakkeen kopio sekä tutkimustiedote (Liite 5). Luvan päätöksen hankkii Opetus- ja tutkimusyksikkö ja tutkimus on sallittua aloittaa vasta luvan myöntämisen jälkeen (Siun sote 2018). Lupaprosessissa kesti kokonaisuudessaan noin puolitoista kuukautta.

Opinnäytetyön kyselylomakkeen tutkimusluvan saamisen jälkeen yhteydenpidossa Senioripihan kanssa ilmeni katkoksia. Aika kului ja kyselylomaketta ei päästy testaamaan ennen kuin tutkimusluvan voimassaolo umpeutui. Helmikuussa 2018 yhteydenpito Senioripihan kanssa saatiin aktiiviseksi. Heti tämän jälkeen tutkimuslupa lähetettiin uusittavaksi Siun Sotelle. Kuukauden jälkeen saatiin vastaus, että lupa on edelleen voimassa, jos kyselylomakkeelle ei ole tehty mitään muutoksia.

Kyselylomakkeen testaus aloitettiin uudestaan huhtikuussa 2018, jolloin haasteltavat olivat Joensuun Senioripihalta. Haastatteluihin ohjeistettiin uudet haastattelijat Voimalan opiskelijoista. Opiskelijoiden kanssa yhteydenpito tapahtui pääasiassa sähköpostin välityksellä, jonka kautta suunniteltiin aikataulut ja toteutukset haastatteluille. Haastatteli-joille annettiin haastateltaviksi lupautuneiden ikäihmisten puhelinnumerot ja heille annettiin ohjeistus sopia itse tarkemmat aikataulut sekä haastattelupaikat haastateltavien kanssa.

Opinnäytetyöseminaariin opinnäytetyö ilmoitettiin toukokuussa 2018, jolloin yhdessä opinnäytetyön ohjaajien kanssa sen koettiin olevan valmis esitettäväksi. Haastatteluista oli tässä vaiheessa saatu kahdet vastaukset, ja viimeiset haastattelut tapahtuivat ennen seminaaria. Kokonaisuudessaan testaushaastatteluja tapahtui seitsemän.

## 7.4 Kyselylomake

Tutkimuksen toteuttamisessa on huomioitava sekä noudatettava eettisiä periaatteita, menetelmällistä tarkkuutta ja toteutavat huolellista työskentelyä (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Tutkimukseen ei saa vaikuttaa tutkijoiden omat mielipiteet, sillä muuten tutkimuksen tulos vääristyy. Koko tutkimusprosessin aikana on säilytettävä objektiivinen suhde työskentelyyn ja keskityttävä tutkimuksen kannalta oleellisiin seikkoihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 78.) Tutkimusmetodeilla tarkoitetaan tapaa, jolla tietoa kerätään valitusta kohteesta. Tiedonkeruuseen soveltuvia keinoja ovat esimerkiksi haastattelut, kyselyt ja havainnoiminen. Valinta tiedonkeräämisen tekniikalle riippuu halutusta aineistosta ja ilmiön kuvaamisesta. Kyselyillä voidaan tutkia esimerkiksi sosiaalisen ilmiön eri osa-alueita. (Denscombe 2014, 3 - 4.) Kysymyslomakkeen pätevyys eli validiteetti määrittyy sen kyvystä tuottaa tuloksia sille määritellystä kohteesta. Ongelmakohtia voivat olla esimerkiksi kysymysten ymmärrettävyys ja tulkinta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231 - 232.).

Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa vastapuoli saa toisesta pinnallinen kuvauksen hänen elämysmaailmastaan sekä siihen liittyvistä ajatuksista. Haastattelulle ominaispiirre on informaation kerääminen. Tutkimushaastattelussa vaikuttavana tekijänä ovat käsitteet, kieli ja merkitykset, jotka haastattelussa ilmenevät. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 41 - 42.) Tutkimushaastattelulle on määritetty tavoitteet, joiden perusteella pyritään saavuttamaan luotettavaa ja asianmukaista tietoa. Haastattelun valinta tiedonkeruumuodoksi korostaa haastateltavan näkemistä subjektina, jolloin hänelle tarjotaan mahdollisuus kertoa avoimesti itseään koskevista asioista. Haastatteluun sisältyy etujen lisäksi myös virhelähteitä, jotka voivat aiheutua haastattelutilanteen epämiellyttävyydestä haastattelijalle. (Hirsjärvi ym. 2009, 205 - 208.) Haastattelumenetelmä määrittelee, kuinka tutkimus etenee, ja millainen tutkijan sekä haastateltavan kanssakäyminen tilanteessa on. Haastattellessa kyselylomakkeella tutkijan toimintaa ohjaa ennalta määritetyt kysymykset, joiden pohjalta haastattelu käydään. (Kylmä & Juvakka 2007, 78 - 79.)

Teemahaastatteluksi kutsutaan puolistrukturoidun haastattelun muotoa, jossa haastattelu etenee valittujen teemojen ympärillä. Teemahaastatteluissa kysymykset esitetään avoimena. Puolistrukturoiduissa haastatteluissa kysymyksenasettelu on kaikilla osallistujille

samanlainen, mutta he voivat vapaasti vastata oman tulkintansa mukaisesti ilman vastausvaihtoehtoja. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 47, 106.)

Kyselylomaketta valmistaessa sen toimivuutta kokeillaan pilottitutkimuksella, joka on esitutkimus lomakkeen kehittämistä varten ennen lopullista tutkimusta. Esitutkimuksen avulla voidaan tarkastaa kyselylomakkeen toimivuus ja kysymyksien muotoilu. (Hirsjärvi ym. 2009, 203 - 204.) Tässä opinnäytetyössä pilottitutkimuksesta käytetään kuvausta kyselylomakkeen testaus.

## **7.5 Kyselylomakkeen suunnittelu, toteutus ja palaute**

Toimeksiantajan ohjeistuksessa haastateltaville ei määritelty tarkempaa ikäluokkaa, johon lomake olisi suunnattu. Haastateltaviksi valittiin ikäihmisille suunnattujen palveluiden piirissä olevia henkilöitä. Kyselylomakkeen periaate on toimia voimaannuttavan haastattelun runkona. Kysymysten tarkoitus on tuottaa tietoja haastateltavien henkilöiden psykososiaalisista voimavaroista, joiden avulla voidaan tukea heidän selviytymistään kotiolosuhteissa. Lisäksi vastaukset antavat haastattelijoille tietoa kotona asuvan ikäihmisen tarpeista ja voimaantumisen prosessista. Toimeksiantaja toivoi, että kyselylomakkeella saadaan tietoa yksittäisen ihmisen voimaantumisen tukemisesta. Tärkeinä kriteereinä korostettiin ikäihmisen elämäntilanteen ja hänen tarinansa selvittämistä, joiden pohjalta tietoja hyödyntävä osapuoli pystyy ymmärtämään voimaantumisen prosessia.

Opinnäytetyön kyselylomakkeella on tarkoitus tavoitella psykososiaalisia voimavaroja, joita tutkimustulokset ovat todentaneet merkityksellisiksi sekä useimmin ilmenneiksi. Tietoperustalla kartoitettiin aiheen kannalta tärkeimmät aihepiirit, jotka sisällytettiin kyselylomakkeeseen. Lomakkeeseen ei pystytty sisällyttämään kaikkia tekijöitä, jotka edustavat psykososiaalisia voimavaroja, koska haastattelut muodostuisivat liian raskaiksi ja aikaa vaativiksi. Kyselylomakkeen käytännöllisyyttä hoitotyössä pidettiin tärkeänä kriteerinä sitä valmistellessa.

Kyselylomake tarkoitettiin täytettäväksi yhdessä haastateltavan avustamana. Kysymykset käytiin yhdessä läpi ikäihmisen kanssa yksitellen, jolloin tuettiin ymmärrystä. Vastauksien ylös kirjoittaminen tapahtui haastateltavan ja haastattelijan neuvottelun perusteella.

Kysymykset muotoiltiin helposti ymmärrettäviksi ja selkeiksi. Vaikeimmiksi koetuissa teemoissa asiaa lähestyttiin erilaisilla kysymyksillä. Näin pyrittiin erilaisin termein ja kysymysmuodoin aktivoimaan haastateltava haettuihin voimavaralähtöisiin teemoihin. Kysytyissä aihepiireissä pyrittiin läpikäymään mahdollisimman kattavasti psykososiaalisten voimavarojen kirjo. Kyselylomaketta luodessa taustalla pidettiin mielessä, että kyselylomake säilyttäisi mielekkään pituuden ja pysyen käyttäjäystävällisenä.

Haastatteluissa käytettävien kysymysten tarkoitus on ohjata haastattelua tutkittavan aiheen teemassa. Kysymykset antavat haastattelulle käsitteitä, joiden avulla tutkittavaa asiaa lähestytään. Esitettyjen kysymysten on edistettävä myönteistä vuorovaikutusta ja näin ollen auttaa haastateltavaa kertomaan omista ajatuksistaan. Kysymyksiä muodostaessa tulee välttää haastattelijalle tuntemattomia käsitteitä ja keskittyä kielen selkeyteen. Kysymysten on suotavaa olla lyhyesti ilmaistuja. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 105.)

Kyselylomaketta muodostaessa huomioitiin toimeksiantajalta saatu aikarajoite, jonka sisällä kyselylomake tulee voida täyttää asiakkaan kanssa. Tarkoitus oli kehittää kyselylomake, joka ei ole liian raskas haastateltavalle eikä sen tekemiseen kulu liian kauan. Toinen ohjeistus, joka toimeksiantajalta saatiin, oli kysymysten avoimuus. Lomakkeen pääasiallinen tarkoitus ei ole tuottaa tilastoitavaa tietoa, vaan olla apuna muodostamassa laaja-alaista kuvaa haastateltavan voimavaroista hänelle itselleen sekä hänen kanssaan yhteistyössä oleville hoitotahoille. Avoimet kysymykset mahdollistavat omasanaisen kertomuksen hänen näkemyksistään asioihin. Kysymyksiä muodostettaessa pyrittiin psykososiaalisten voimavarojen kartoitus tekemään mahdollisimman moniulotteisesti. Kysymysten aihepiirien selkiydyttyä muodostettiin useampia kysymyksiä, joilla näitä kokonaisuuksia lähestyttiin eri sanoin ja tavoiteltiin mahdollisimman monipuolisia vastauksia eri aihepiireistä. Kyselylomaketta varten tutkittiin vastaavanlaisia lomakkeita, jotka ovat terveydenhuollon käytössä. Näitä olivat Maailman terveysjärjestölle kuuluva WHOQOL-BREF -mittari (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c) sekä Cutronan ja Russellin vuonna 1987 kehittämä SPS-kyselylomake (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017d). Kyseisissä lomakkeissa on käsitelty samoja aihealeuita, mutta näkökulma on erilainen. Opinäytetyön kyselylomakkeeseen haluttiin saada positiivinen lähestymistapa, koska kysymyksien tarkoitus on löytää voimavaroja eikä havainnoida niiden haasteita ikäihmisellä.



Haastateltavien tulee saada tiedote, jossa luvataan käsitellä ja säilyttää haastatteluista saadut vastaukset tunnistamattomina. Haastattelussa saadut tiedot esitetään julkaistavassa työssä, niin että vastaajien henkilöllisyys ei paljastu. (Kuula 2006, 128 - 131.) Kyselylomake ja palautelomake suunniteltiin sellaisiksi, että niihin ei kirjata haastateltavan henkilötietoja. Valintaa perusteltiin myös, aihealueiden arkaluontoisuudella ja henkilökohtaisuudella. Opinnäytetyössä käsiteltiin ainoastaan palautelomakkeen vastaukset, jotka kohdistuivat kyselylomakkeen toimivuuteen.

Kyselylomakkeessa sosiaalisia voimavaroja kartoittavia kysymyksiä ovat kysymykset 1 ja 3. Kappaleessa 3.4 käsitelty sosiaaliset voimavarat ovat oleellinen osa ihmisen hyvinvointia. Kysymyksessä 2 ja 8 tiedustellaan lähipiiriltä ympäristöltä saatavaa arvostusta sekä merkityksellisyyden tunnetta. Näitä asioita käsitellään kappaleissa 3.4, 4.2 ja 4.3. Sosiaalista toimintaa ja aktiviteettimahdollisuuksien hyödyntämistä etsitään kysymyksessä 3. Kysymyksessä 4 kartoitetaan turvallisuutta tuovia asioita arjen elämässä. Turvallisuutta käsiteltiin esimerkiksi kappaleissa 2.2, 3.3 ja 3.4. Kysymyksessä 5 tiedustellaan arkielämän jaksamista edistäviä tekijöitä, joita käsitellään kappaleissa 2.2 ja 3.3. Kysymyksessä 6 kartoitetaan elämänlaatua parantavia asioita, jotka saavat henkilön tuntemaan olonsa merkitykselliseksi. Näitä teemoja käsitellään kappaleissa 2.2, 4.2 ja 5.1. Kysymys 7 käsittelee menneen elämän muistoja. Kysymys 8 on tarkoituksella hyvin avoin ja vapaasti tulkittava, jotta haastateltavalla olisi mahdollisuus lähestyä voimavarojaan omasta näkökulmastaan, ja vastata haluamallaan tarkkuudella ja paneutumisella. Kysymyksillä kartoitetaan haastateltavan psyykkisiä voimavaroja, joita käsitellään kappaleessa 3.3.

Kysymyksien 1, 4, 5 ja 6 käsittelemät aiheet tuen saaminen, turvallisuus, tarmo ja elämänlaatu ilmenevät myös WHOQOL-BREF -mittarissa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017c). Kysymyksien 1, 3 ja 4 aiheet samanhenkisyys, avun saamisen mahdollisuus, sosiaaliset harrastukset ja turvallisuus käsitellään SPS-kyselylomakkeen kysymyksissä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017d).

Kyselylomakkeen testauksen kohteeksi valittiin Joensuun Senioripihan asiakkaat. Yhteydenotto tehtiin Senioripihan vapaaehtoiskoordinaattoriin, jonka kautta kriteerit täyttävät vapaaehtoiset ikäihmiset saatiin haastatteluihin. Haastateltavien suostumukset pilotointiin kerättiin Senioripihan toimesta. Karelia ammattikorkeakoulun Voimalan opiskelijat

olivat yhteydessä haastateltaviin ja sopivat aikataulut haastatteluille. Haastattelut toteutettiin haastateltavien kodeissa ja Joensuun Senioripihan tiloissa yhdessä opiskelijan kanssa. Kyselylomake tarkoitettiin yhdessä täytettäväksi haastattelutilanteessa, mutta haastateltavalle annettiin myös mahdollisuus täyttää se itsenäisesti.

Kaikki haastatellut ikäihmiset vastasivat kyselylomakkeen olevan ymmärrettävä. Yhtä lukuun ottamatta he ilmaisivat sen olevan riittävän laaja. Viittä seitsemästä haastatellusta kysymykset auttoivat hahmottamaan voimavaroja. Yhdelle heistä omat voimavarat olivat entuudestaan tuttuja ja yksi ikäihminen ei kokenut kyselylomakkeen auttaneen hahmottamaan omia voimavaroja. Haastattelijat arvioivat kyselylomakkeen ymmärrettäväksi. Kaikki haastattelijat käyttivät apukysymyksiä haastattelun tukena. Rakenteesta palautteessa oltiin montaa mieltä. Kysymys 2 koettiin haasteelliseksi kysymyslomakkeen alkupuolella, ja sitä ehdotettiin siirrettäväksi lomakkeen loppupuolelle. Kaikki haastattelijat kokivat kysymyksiin saatujen vastauksien parantaneen ymmärrystä kotona asuvan ikäihmisen tilanteesta. Kyselylomakkeen kehitysehdotuksiksi mainittiin kysymyksissä käytettyjen persoonamuotojen muuttaminen yksikön toiseen persoonaan ja otsikon reunojen tasan poistamista.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Tuotoksen tarkastelu**

Tuotoksen tarkastelussa opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitetta ja tehtävää verrattiin saatuun palautteeseen ja tekijöiden arvioon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ikäihmiselle tuotettavien palveluiden laatua ja tavoitteena oli mahdollistaa kotona asuvien ikäihmisten psykososiaalisten voimavarojen kartoitus. Tehtävänä oli tuottaa ikäihmisten psykososiaalisten voimavarojen haastattelussa käytettävä kyselylomake.

Ensimmäiset palautteet alkuperäisestä kyselylomakkeesta saatiin Voimalasta sähköpostitse. Kysymyksissä palautteen mukaan tavoitettiin sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn osa-alueet. Muotoilu koettiin ymmärrettäväksi, mutta elinpiirin ja kodin käsitteiden

epäiltiin aiheuttavan sekaannusta. Alkuperäisen version koettiin olevan melko raskas ja vaativan liikaa aikaa läpikäymiseen. Kyselylomakkeeseen lisättäväksi ehdotettiin apukysymyksiä, jotka auttaisivat haastattelijan työtä.

Saadun palautteen perusteella kysymyksiä vähennettiin ja yhdistettiin, jotta saavutettaisiin vähemmän läpikäymiseen aikaa vaativa kyselomake. Alkuperäisessä versiossa oli 12 kysymystä, joiden aiheet saatiin sisällytettyä kahdeksaan kysymykseen. Pääkysymyksien alle muodostettiin apukysymyksiä, joiden koettiin selkeyttävän kysyttyä aihealuetta ja tarvittaessa helpottavan haastattelijan työtä. Elinpiiri-sana muutettiin elinympäristöksi, jonka koettiin olevan selkeämpi.

Kyselylomakkeen testauksen järjestelyissä kohdattiin haasteita, koska haastateltavien löytäminen osoittautui ongelmalliseksi. Haastatteluiden järjestymisissä viivästettiin useasti ja työn etenemisessä pysähdyttiin monesti. Kyselylomakkeelle jouduttiin hakemaan kahdesti tutkimuslupa, koska ensimmäisen lupa vanheni ennen huhtikuussa 2018 aloitettuja haastatteluja. Tutkimuslupien hakeminen viivästyi työn etenemistä ja loi haasteita aikataulujen laatimiselle, koska lupaprosessiin kuluva aika oli vaikeaa arvioida. Kokonaisuudessaan kyselylomaketta testattiin kahdeksalla ikäihmisellä.

Kyselylomakkeelle asetettiin yhdeksi kriteeriksi, että sen on oltava ymmärrettävä sekä selkeä haastateltavalle ikäihmiselle. Hirsjärvi ym. (2009, 231 - 232) määrittelevät, että kyselylomakkeen pätevyys riippuu siitä, että pystyykö se tuottamaan tietoa valitusta kohteesta ja ovatko kysymykset ymmärrettäviä.

Kyselylomakkeen palautteessa ilmeni, että lähes kaikki haastateltavat kokivat kysymykset ymmärrettäviksi. Yksi vastaajista oli kokenut kysymykset monitulkintaisiksi ja laajoiksi. Haastattelijoiden palautteessa kyselylomakkeen kysymysten ymmärrettävyys arvioitiin hyväksi. Melkein kaikki haastattelijat olivat tarvinneet apukysymyksiä pääkysymyksien avaamiseen ja yhdessä tapauksessa haastattelija oli joutunut avaamaan kysymystä omin sanoin. Kyselylomakkeen rakenteen toimivuudesta haastattelijoilta saatiin vaihtelevaa palautetta. Toisaalta rakenne oltiin koettu toimivaksi tilanne kohtaisesti, mutta kokemuksia oli myös toimimattomuudesta. Palautteessa oli ilmaistu, että kysymykset 5., 6. ja 7. ovat samankaltaisia, vaikka samaan aikaan niiden ymmärrettiin kysyvän eri asioita.

Toimeksiantaja toivoi, että kyselylomake ei olisi liian raskas täytettäväksi ja sen läpikäymiseen ei kuluisi kohtuuttoman pitkää aikaa. Tavoiteaika kyselylomakkeen täyttämiseen oli noin 15 minuuttia. Lähes kaikki arvioivat kyselyn olleen sopivan pituinen, kun taas yhden vastaajan mielestä liian lyhyt. Kyselylomakkeiden täyttämiseen kului haastateltavasta riippuen arviolta 5-40 minuuttia, joka on melko suuri vaihteluväli.

Toimeksiantaja määrittä kyselylomakkeen olennaiseksi tavoitteeksi, että sen tulisi tuottaa tietoa yksittäisen ikäihmisen voimaantumisesta ja kotona asumisen tarpeista. Tiedon tulisi palvella niin haastateltavaa kuin myös haastattelijaa. Haastatelluista ikäihmisistä enemmistö koki, että kysymykset auttoivat hahmottaman olemassa olevia voimavaroja. Muutamat heistä olivat jo entuudestaan pohtineet voimavarojaan ja olivat tietoisia niistä. Kaikki eivät kokeneet, että kyselylomakkeesta olisi ollut heille apua voimavarojen käsittelemiseen. Kaikki palautteeseen vastanneet haastattelijat kokivat, että kysymykset ja niihin saadut vastaukset auttoivat ymmärtämään paremmin asiakkaan tilannetta. Mainittu oli myös, että kysymykset olivat herättäneet muutenkin puhetta elämäntilanteesta.

Kehitys ideaksi kyselylomakkeelle nousi sen kysymysmuotojen persoona. Yksikön ensimmäisen persoonan sijaan kysymyksiin ehdotettiin yksikön toisen persoonan käyttöä. Kysymykset muuttuisivat tällöin ”minä” -muodosta ”sinä” -muotoon. Kyselylomakkeen toinen kysymys, jossa kysyttiin haastateltavan kokemusta saamastaan arvostuksesta lähipiiriltä ja ympäröivältä yhteiskunnalta, oltiin koettu palautteen mukaan vaikeaksi. Haastattelijat olivat kokeneet sen haastavaksi kysymykseksi, joka olisi hyvä muokata paremmin ymmärrettäväksi. Lisäksi haastattelijat ehdottivat arvostusta käsittelevän kysymyksen sijoittamista kyselylomakkeen loppu puolelle.

Haastattelijat raportoivat myös muita oleellisia huomioita haastattelutilanteista ja kyselylomakkeesta. Kysymyslomakkeen haastattelujen aikana syntyi keskustelua muista asioista, joka vaikutti haastattelun keston ja voi olla toisaalta merkityksellinen haastattelun mielekkyyden kannalta. Kaksi kolmasosaa kyselylomakkeen kirjauksista ja haastattelusta vastasi haastatteliija ja lopuissa tapauksissa haastateltava koki haluavansa itse täyttää kyselylomakkeen. Tämä myös johti vähäiseen palautteen määrään haastateltavien osalta.

Haastattelijat, jotka osallistuivat toisen kerran haastatteluiden tekoon, kokivat kyselylomakkeen läpikäymisen ja haastattelun selkeästi helpommaksi jälkimmäisellä kerralla. He myös havaitsivat, että aikaa läpikäymiseen kului tällöin vähemmän.

Erikoinen huomio haastattelijoilta oli, että haastatteluihin kului enemmän aikaa silloin, kun ne tapahtuivat kotiolosuhteissa. Senioripihassa kyselylomake saattoi olla täytettynä jopa 5-10 minuutissa, kun taas kotiolosuhteissa sen läpikäyminen oli vienyt jopa 40 minuuttia. Lisäksi kotikäynnillä tapahtuneet haastattelut olivat haastateltavien mukaan olleet mieluisia, kun taas Senioripihan tiloissa haastattelut olivat olleet hieman epämukavampia.

Kyselylomakkeen tuloksien perusteella arvioitiin, että opinnäytetyön tavoite ja tehtävä ovat onnistuneet melko hyvin, koska vastauksien perusteella pystyttiin kartoittamaan ikäihmisten psykososiaalisia voimavaroja. Kysymykset koettiin kohderyhmän kohdalla ymmärrettäviksi ja niihin pystyttiin kirjaamaan tuloksia. Vastauksia saatiin kysytyistä voimavaroista, vaikkakin vastaukset eivät olleet kovinkaan laajoja. Kysymyksien aiheet tavoitettiin hyvin ja vastaaja pystyi havaitsemaan ne. Arvostuksen kokemusta tiedustelivat kysymykset koettiin jo kyselylomakkeen kehitysvaiheessa haastaviksi ja tämä kokemus ilmeni myös haastattelijoiden palautteessa. Kuitenkin niiden arvioitiin olevan välttämättömiä sisällyttää kokonaisuuteen. Kysymyksistä saatujen vastauksien hyödyntämiseen palveluiden tuottamisessa opinnäytetyöntekijät eivät pysty suoranaisesti arvioimaan, sillä se vaatisi erillistä testaamista ja laajempaa perehtymistä aiheeseen. Kuitenkin kyselylomaketta voidaan hyödyntää ikäihmisen kanssa tapahtuvassa voimavaralähtöisessä työskentelyssä.

## **8.2 Prosessin tarkastelu**

Opinnäytetyön tietoperustasta pyrittiin tekemään mahdollisimman kattavasti psykososiaalisten voimavarojen käsittelevä. Aluksi laadittiin aihepiirin pääpiirteittäiset kokonaisuudet, jotka toimivat myös samana aikaa tietoperustan rajauksena. Näistä kokonaisuuksista alkoi muodostumaan rakenne, jonka perusteella asioiden käsittely eteni mahdollisimman loogisessa järjestyksessä. Suunnitelma tietoperustasta rakennettiin pää- ja alaot-sikoihin. Kappaleiden käsittämille aiheille laadittiin yksityiskohtaiset kriteerit, mitkä

määrittelivät kappaleen sisällön ja niiden tarkastelun laajuuden. Monissa tutkimuksissa psykososiaalisten voimavarojen lisäksi mainittiin monia tekijöitä ja niiden osallisuutta tutkimustuloksiin, joten niiden mainitseminen opinnäytetyössä oli monesti välttämätöntä rajauksesta huolimatta.

Tietoperustan koettiin vastaavan hyvin toisiaan, koska tietoperusta käsittää pääosin tärkeimmät tutkimuksissa havaitut psykososiaaliset voimavarat. Aiheen riittävän laajalla käsittelyllä tekstiperustassa mahdollistettiin selkeän rakenteen muodostuminen kyselylomakkeeseen. Kyselylomaketta laatiessa pidättäydyttiin aiheissa, jotka tietoperustassa todettiin aiheen kannalta merkityksellisiksi.

Tietoperustaa kirjoittaessa tavoiteltiin selkeyttä ja riittävää aihepiirien läpikäymistä, jotta lukijalle ei jää epäselvyyksiä käsitellyistä asioista. Riittävän kattava asioiden määrittely koettiin toisinaan haasteellisena, koska monesti tutkimuksien tulokset eivät olleet yksiselitteisiä ja vaativat tutkitun asian lisäksi muiden seikkojen läpikäyntiä, jotta tiedon totuudenmukaisuutta noudatettaisiin. Asioiden käsittelyn osalta jouduttiin tekemään yksityiskohtaisempia rajoituksia toistuvasti. Termien käytössä suositettiin mahdollisimman yleisesti ymmärrettyjä sanavalintoja ja tarvittaessa selitettiin käytetty termi, mikäli sen käytölle havaittiin selkeä syy ja vaihtaminen toiseen voisi johtaa lukijaa harhaan.

Työskentely tapahtui pääosin kotiolosuhteissa, joissa molemmat opinnäytetyön tekijät itsenäisesti kirjoittivat tekstiperustaa. Yhteydenpito tapahtui säännöllisesti joko tapaamisilla tai puhelimitse, jolloin käytiin läpi tuotettua tekstiä ja työn etenemistä. Samalla laadittiin suunnitelmia tulevaisuuden rakenteille ja pohdittiin työssä ilmenneitä haasteita. OneDrive -palvelu mahdollisti verkon kautta tapahtuvan työskentelyn, ja molemmat osapuolet näkivät työn muutokset reaaliajassa. Apuna verkkotyöskentelyssä käytettiin myös sovelluksia, joiden avulla keskustelua opinnäytetyöstä voitiin käydä reaaliajassa kirjoittamisen ohella. Tämä työskentelymalli koettiin toimivaksi ja työn etuja palvelevaksi. Kirjoittamisessa pystyttiin auttamaan toisiaan ja tuomaan uusia näkökulmia teksteihin. Välillä työskentelymallilla aiheutettiin toisaalta haasteita tekijöille ymmärtää työn sisältö kokonaisuudessaan, koska tekstiä muodostettiin ajoittain itsenäisesti kotiolosuhteissa. Prosessin loppuvaiheessa opinnäytetyö jouduttiin läpikäymään useamman kerran, jotta tekstistä saataisiin johdonmukaista ja selkeää. Työskentelyn aikana havaittiin, kuinka välttämätöntä kommunikointi ja yhdessä tekeminen on ehjän lopputuloksen kannalta.

Yhteydenpito toimeksiantajaan ja yhteistyökumppaneihin toteutettiin pääosin sähköpostin välityksellä. Ratkaisu koettiin selkeimmäksi, koska se ei vaatinut eri aukioloaikataulujen seuraamista, suurempia järjestelyjä ja liikkumista paikasta toiseen. Yhteydenpidon toteuttamisella verkon välityksellä pyrittiin mahdollisimman katkeamattomaan keskittymiseen opinnäytetyön kirjoittamisessa. Tapaamisia järjestettiin myös kasvotusten toimeksiantajan ja haastattelijoiden kanssa tilanteissa, missä koettiin tarpeelliseksi antaa enemmän aikaa laadukkaalle vuorovaikutustilanteelle tai allekirjoitettiin hakemuksia tai sopimuksia.

Suurimmiksi haasteiksi opinnäytetyöprosessille muodostuivat kommunikointi yhteistyötahojen kanssa ja kyselylomakkeen testaaminen. Sähköisellä yhteydenpidolla tuotiin vapautta kirjoitustyölle, mutta toisaalta se johti monesti asioiden viivästymiseen ja väärinymmärtämiseen. Monesti opinnäytetyöprosessin aikana asioiden oletettiin tapahtuvan nopeasti, joten niille määritettiin aivan liian tiukka aikataulu. Tässä yhteydessä ongelmia aiheutti tietämättömyys erilaisten prosessien kestosta ja vaatimuksista. Kirjoitustyössä pysähdyttiin useasti, koska monesti erilaisten osatekijöiden oletettiin tapahtuvan ihanteellisessa tavoiteajassa ja koettiin, että niiden toteutuminen oli välttämätöntä työn jatkamisen kannalta. Esimerkkinä näistä osa-alueista olivat haastattelijoiden ja haastateltavien löytäminen sekä lupa-asiat. Kyselylomakkeen testaukseen tarvittavien ikäihmisten löytäminen ja suostumusten saaminen havaittiin vaikeaksi ja asiassa epäonnistuttiin monesti. Työlle jouduttiin hankkimaan tutkimuslupa kahdesti, koska prosessin etenemisnopeus oli tekijöiden osalta arvioitu väärin, mikä taas osaltaan viivytti työn etenemistä.

Yhteenvedona opinnäytetyöprosessin voidaan arvioida olleen monimuotoinen oppimiskokemus sen tekijöille. Monet työskentelytavat ja ratkaisut, jotka oltiin koettu aiemmissa kouluprojekteissa toimiviksi, koettiin edelleen laadukkaina, mutta laajemmassa kokonaisuudessa niiden heikkoudet ilmenivät. Jatkuva työn etenemisen arviointi ja aiemmin omaksuttujen toimintamallien haastaminen ja kehittäminen olivat välttämättömiä opinnäytetyön valmiiksi saamisen kannalta. Huolellisen suunnittelun merkitys nousi tärkeäksi tekijäksi systemaattisesti etenevän työskentelyn ja laadukkaan lopputuloksen kannalta.

### 8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Lähdemateriaali etsiessä tulee huomioida kriittisesti tiedon aitous, puolueettomuus, riippumattomuus sekä alkuperäisyys. Ensisijaisesti tulisi valita primaarilähteitä, joissa tulokset esiintyvät alkuperäisessä muodossaan. Sekundääristen lähteet ovat alttiita muutoksille, koska ne ovat olleet useamman tekijän käsittelyssä. Puolueettomuuden toteutukseksi on suotavaa huomioida, onko lähteen tuloksiin vaikuttaneet erilaiset ulkopuoliset tekijät, kuten politiikka tai taloudelliset intressit. (Mäkinen 2006, 128 - 129.) Lähteiden valinnassa huomioitiin lähteen kirjoittajan ja hänen statuksen tiedeyhteisössä, julkaisuvuoden ja tiedon sijainnin. Kirjoittajalta vaadittiin alan asiantuntijan pätevyyttä ja tutkimuksen tuli olla hyväksytty julkaistavaksi. Tietokannat, joista tutkimuksia haettiin, olivat yleisesti arvostettuja tiedonkanavia. Työssä on valittu paljon primäärisiä lähteitä eli alkuperäisiä julkaisuja, jotka ovat tässä tapauksessa väitöskirjoja tai tiedeyhteisöjen rahoittamia tutkimuksia. Termien ja teorioiden selittämisessä jouduttiin tukeutumaan toissijaisiin lähteisiin eli sekundaarisiin lähteisiin, joissa kirjoittaja viittaa aiempaan tutkimukseen. Näitä olivat sanakirjat, katsausartikkelit ja artikkelikokoelmat.

Lähteiden valinnassa on myös huomioitava ajan vaikutus. Vanhempaan lähdeä on arvioitava kriittisemmin, koska tutkimuksien kehitys voi olla nopeaa, jolloin aikaisemmat julkaisut vanhenevat aikaisessa vaiheessa. (Mäkinen 2006, 128 - 130.) Tutkimustyö tuottaa jatkuvasti uutta tulosta joka vahvistaa tai muuttaa aiempia käsityksiä (Vilkkä & Ayraksinen 2003, 72 - 73). Vanhempi lähde ei kuitenkaan aina tarkoita, että sen tulokset ovat vanhentuneita. Tiedon etsinnässä arvioitava, ovatko aiempien julkaisujen tulokset nykyisessä ajassa päteviä. (Metsämuuronen 2006, 29.) Tutkimuksien ja kirjallisuuden julkaisuvuosien suhteen pyrittiin hakemaan mahdollisimman tuoretta tietoa. Kuitenkin monet tutkimukset olivat yli 10 vuotta vanhoja, mutta niiden koettiin käsittelevän aihetta tarkemmin kuin monet tuoreemmat tutkimukset. Lisäksi aiheista ei aina löydetty tuoreempaa tutkimusta, joka todistaisi havaitun tuloksen. Tässä mielessä tietoperustaan valittiin myös tutkimuksia, jotka käsitelivät mahdollisimman osuvista lähtökohdista aihetta. Löydettyjen tutkimuksien tuloksia vertailtiin keskenään ja arvioitiin, olivatko ne samassa linjassa. Tietoperustan lähestyessä valmista muotoaan monien löydettyjen tutkimuksien tulokset alkoivat syklisesti tukea toisiaan.



Lähteitä käyttäessä on viitattava asianmukaisesti alkuperäiseen julkaisuun, jonka toinen tutkija on tehnyt. Viittaukset näkyvät ohjeistetuilla merkinnöillä ilmoitettuna lähdeluettelosta. Näin tutkijoiden ja kirjoittajien työ saa ansaitsemansa kunnian ja merkityksen osana oman työn julkaisua. Viittausten on myös tarkoitus mahdollistaa, että lukija voi halutessaan etsiä lähteiden alkuperäiset tutkimukset (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kuula 2006, 69; Mäkinen 2006, 130.) Plagiointi tarkoittaa toisten tuottamien ajatusten tai ideoiden varastamista omiin nimiin. Vaillinainen tai täysin puuttuva viittaus toisen tekstistä omassa työssä täyttää plagioinnin kriteerit. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78; Mäkinen 2006, 158 - 159.) Viittauksia käyttäessä on huomioitu, että alkuperäisen lähteen tulos ei pääse vääristymään niitä esiteltäessä. Tämä huomioitiin erityisesti käytettäessä englannin kielellä kirjoitettuja tutkimuksia, joiden käännöstyössä pyrittiin parhaaseen suomenkieliseen vasteeseen.

Tutkimusta tehdessä täytyy valita kriittisesti tieto, jota käyttää työssään. Käytettävä olevasta materiaalista on valittava ainoastaan olennainen ja luotettava tieto, joka on merkityksellistä kokonaisuuden kannalta. (Mäkinen 2006, 131.) Tietoperusta on muodostettu siltä pohjalta, että se kattaisi käsitellyn aihepiirin riittävän kattavasti tukeakseen tuotannon tuottamista ja hyödyntämistä. Kappaleissa käsitellään alan terminologiaa ja avataan tutkimusalan näkökulmia. Työstä käy myös selkeästi ilmi aihepiirin raja, jonka perusteella tietoperusta ja produktio on laadittu.

Tutkimuksessa ja sitä edeltävässä prosessissa on toimittava tiedeyhteisön vaatimien toimintatapojen mukaisesti. Näihin sisältyvät rehellisyys, tarkkaavainen työskentely ja yleinen huolellisuus tutkimusta tehdessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opin näytetyön prosessia ja kyselylomakkeen testausta kuvattiin tarkasti raportointiin. Kaikki työskentelyn vaiheet yritettiin saada selkeästi välittymään lukijalle, jotta työn avoimuus säilyisi ja saatujen tuloksien todenmukaisuutta voi arvioida kriittisesti.

Tutkimuksen aineiston tuottamisen prosessi on kuvattava selkeästi ja totuudenmukaisesti. Tässä kuvauksessa on tultava ilmi haastatteluiden olosuhteet, aika, häiriötekijät, virhetulokinta sekä haastattelijan oma arviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Vahvistettavuudella tarkoitetaan tulosten riippumattomuutta tutkimuksen tekijöistä. Tulosten tulee olla vain haastateltujen haastattelutilanteessa antamia vastauksia. Tutkimuksen tekijöiden

näkökulmat, ennakkoluulot, motivaatiot tai edun tavoittelu eivät saa vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Guba 1981, 80.) Kyselylomakkeen testauksessa haastattelijoina toimivat tekijöille tuntemattomat Voimalan opiskelijat, joille annettiin ohjaus kyselylomakkeen käyttöön. Opinnäytetyön tekijät eivät osallistuneet haastattelutilanteisiin, joten heidän vaikutuksensa ei näy tuloksissa.

Tuloksia julkaistaessa tutkijan on käsiteltävä kerättyä aineistoa luottamuksellisesti, mikäli näin on sovittu (All European Academies 2017, 6). Tuloksien salassapito koskee kaikkia tietoja käsitelleitä tahoja (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 488/1999). Testauksen tuloksia kirjattiin työhön anonymisti varjellen haastateltavien yksityisyyden suojaa. Tulokset kirjattiin kyselylomakkeelle, jonka haastattelijat toimittivat testauksen jälkeen tekijöille henkilökohtaisesti. Tuloksia käsittelivät tämän jälkeen ainoastaan opinnäytetyöntekijät ja ne säilytettiin alkuperäisessä muodossa eikä siirretty tai kopioitu eri tiedostomuotoihin. Tuloksien avaamisen jälkeen kerätyt vastauksen hävitettiin.

Tutkimustulosten luotettavuuden ja yleistettävyyden arviointi on merkityksellinen osuusjulkaisua. Arvioinnissa tulisi ilmetä tuloksiin mahdollisia virheitä aiheuttavat syyt, eikä niitä ole sallittua salata. Tuloksia julkaistessa tietojen pantaaminen virhelähteiden takia ei palvele kenenkään etuja ja tuloksien tulisi olla vapaita tarkastelulle sekä kritiikille. (Mäkinen 2006, 102.) Aineiston riittävyyden ja kattavuuden arviointi on haasteellista kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Tulkintoja tuloksista ei tule tehdä aineiston yksittäisten havaintojen perusteella. Erityisen vaikeaa kattavuuden arvioinnille ovat tutkimukset, jossa tarkoitus ei ole selittää ilmiötä kokonaisuudessaan vaan muodostaa alustava käsitys asiasta. (Eskola & Suoranta 1998, 155.) Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset voidaan hyödyntää toisessa kontekstissa tai toteuttaa toisilla haastateltavilla (Guba 1981, 79 - 80). Kyselylomakkeesta saatiin palautetta sekä havaintoja voimavaroista, jotka vastasivat hyvin laadittuihin kysymyksiin. Niiden perusteella muodostettiin tietoa kyselylomakkeen toimivuudesta sekä ikäihmisten psykososiaalista voimavaroista. Vastauksista ei kuitenkaan voida luoda yleisesti päteviä johtopäätöksiä, koska kyselylomakkeen testauksen otanta oli vain seitsemän haastateltavaa eli melko pieni määrä. Tämän lisäksi vastaukset ovat sidonnaisia ikäihmisten subjektiivisiin kokemuksiin ja elämänhistoriaan, joten ne vastaavat henkilökohtaisella tasolla kysymyksiin eivätkä edusta koko ikäpolvea.

Yhdenmukaisuudella tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta, eli voidaanko tutkimustuloksiin päästä uudelleen samoilla tutkittavilla samanlaisessa olosuhteissa. (Guba 1981, 80). Palautteen perusteella kysymykset koettiin ymmärrettäviksi ja annetuista apukysymyksistä saatiin tarkennusta vastauksiin. Aiempia vastaavanlaisen kyselytutkimuksen tuloksia, joihin palautteen tuloksia voitaisiin verrata, ei löydetty tietoperustaa kootessa.

Uskottavuudella tarkoitetaan saatujen tutkimustulosten totuudenmukaisuutta. Haasteita uskottavuudelle voi aiheuttaa vastaajan motivaatio olla epärehellinen vastaustilanteessa. Näitä tilanteita voivat aiheuttaa esimerkiksi kysyttävän aiheen arkuus, tai haastattelutilanteen epämukavuus. (Guba 1981, 79). Kyselylomakkeen palautteesta ja vastauksissa on myös huomioitava, että epämiellyttävyys haastattelutilanteessa voi aiheuttaa virhelähteitä (Hirsjärvi ym. 2009, 205 - 208). Tutkittavan on tunnettava olonsa tutuksi ympäristössä, jossa hän toimii tutkimuksen kohteena. Tutkijan on minimoitava ympäristön häiriötekijät, jotka voivat vaikuttaa tiedon todenmukaisuuteen. (Mäkinen 2006, 117.) Haastatteluiden toivottiin tapahtuvan kotiolosuhteissa tai mielusti yksityisessä tilassa, mutta touko-kuussa 2018 tapahtuneet haastattelut toteutettiin Senioripihassa. Kyselylomake tehtiin tilassa, jossa ei saavutettu riittävää yksityisyyttä. Haastattelijoiden antamissa kommentteissa koettiin, että Senioripihan tiloissa haastateltavat vaikuttivat hieman vaivaantuneilta tilanteesta. Ikäihmisten mahdollisesti kokema epämiellyttävyys on voinut vaikuttaa myös annettujen vastauksien todenmukaisuuteen ja luotettavuuteen.

Relevanssilla tarkoitetaan, että tutkimuksesta on hyötyä käytännöllisellä tasolla (Eskola & Suoranta 1998, 159). Kyselylomake muodostettiin käytäntöön soveltuvaksi toimeksiantajan ohjeiden ja palautteiden mukaisesti, jotta se palvelisi sille määritettyä käyttötarkoitusta. Kyselylomaketta testattiin käytännön ympäristöissä, jotka vastasivat mahdollisimman hyvin olosuhteita, joissa lomaketta tullaan käyttämään. Produktio, eli tämän opinnäytetyön tapauksessa kyselylomake, tuotettiin noudattaen toimeksiantajan rajausta aiheelle ja tieteellisistä tutkimuksista saatujen tuloksien mukaan. Kysymyksien aiheita valikoitiin valideiksi todetuista mittareista, joita käytetään alan tutkimuksia tehdessä. Näiden kysymysten alkuperään viitattiin asianmukaisia merkintöjä käyttäen.

## 8.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyötä varten ammattikorkeakoulu valmentaa laadukkaaseen ja systemaattiseen tiedonhakuun, jonka avulla voidaan kerätä faktoihin perustuvaa informaatiota. Aiheen kartoitusvaiheessa havaittiin, kuinka laaja alue on tutkittava tietoperustan luomiseksi. Kartoituksessa huomioitiin työn rajauksen antamat raamit ja niiden sisällä pysyminen, koska muuten työn aihe laajenisi liian mittavaksi. Aiheen tutkimuskentältä löydettiin paljon erityislaatuista tietoa, joissa tutkimustulokset sitoutuivat maantieteelliseen alueeseen tai hyvin pieneen ihmisryhmään. Tietoperustaan tulevien tutkimusten etsimisessä kehitettiin pitkäjänteiseen ja tarkkaavaiseen tiedonhakuun. Hakusanojen toistuvassa muodostamisessa ja testaamisessa totuttiin käyttämään erilaisia hakukoneita. Tiedon etsimisessä harjaannuttiin löytämään aiheen kannalta merkitykselliset tutkimukset.

Monesti tutkimustuloksien avulla löydettiin uusia näkökulmia asian käsittelyyn, mikä rikastutti kokonaisuutta, mutta samalla aiheutettiin haasteita aiheiden rajaukselle. Työn varhaisessa vaiheessa opittiin selkeän rajauksen tuottamat edut opinnäytetyöprosessille. Rajauksessa luotiin linjaus työlle, mikä auttoi valikoimaan työn kannalta oleellisen informaation ja havaitsemaan, milloin tarkastelussa siirryttiin epäolennaisiin aihepiireihin.

Haasteita työn tekemiseen muodostivat tutkimuksien saatavuus ja hinnoittelu. Pitkällisessä alkuperäisen lähteen etsimisessä epäonnistuttiin monesti johtuen verkkosivuston vaatimista maksuista. Kuitenkin näiden tilanteiden johdosta löydettiin uusia hakusanoja, sekä käsitystä aihepiirin tutkimuskentästä, mikä saattoi johtaa uusiin lähteisiin. Tiedon etsinnän taidoissa harjaannuttiin toistuvien tutkimusten etsimisen ja selailun ansiosta.

Työskentelytavat, joita hyödynnettiin opinnäytetyön aikana, kehittyivät työskentelyn aikana entistä tehokkaammaksi. Verkon suomien ohjelmistojen hyödyntäminen kirjoitustyössä uudistui tekijöillä. Samalla kuitenkin opittiin perinteikkäämpien työskentelytapojen hyödyt ja merkitys kirjoitustyössä.

Tieteellisessä kirjoittamisessa pätevoidyttiin opinnäytetyön tekemisen aikana. Tutkimusten referointi koettiin aluksi hieman haasteelliseksi, mutta ajan kuluessa muodostettiin oma kirjoittamisen tyyli ja tekstin tuottamista ei tunnettu enää niin työlääksi. Alusta asti

pyrittiin opettelemaan ja toteuttamaan viittaukset ja lähdemerkinnät oikein, että huolimattomuusvirheitä ei syntyisi.

Aihepiiristä löydettiin paljon mielenkiintoisia havaintoja, sillä voimavaralähtöinen työskentelymalli on melko uudennainen tapa edistää terveyttä. Työn aikana opittiin paljon aihepiirin tutkimuskentästä ja sen sisältämistä mahdollisuuksista. Mielenkiintoiseksi ilmiöksi havaittiin, kuinka hoitotyön näkökulma ikäihmisen terveydestä on ajan kuluessa muuttunut. Mielen hyvinvoinnin tukemisen nousu merkittäväksi osaksi terveyden edistämistä on kuitenkin melko tuore suuntaus verrattuna fyysistä terveyttä painottavaan näkemykseen.

Tekstiperustan muodostaessa sisäistettiin psykososiaalisten voimavarojen määritelmät ja laajuus. Samalla havaittiin, mitkä näistä voimavaroista tukevat suurinta osaa ikäihmisistä arjen haasteissa. Tiedon etsinnän aikana ymmärrettiin syvemmin itsenäisen toimimisen ja pystyvyyden tunteen tärkeys ikäihmiselle. Asiakkaan kanssa tapahtuvan voimavaralähtöisen työskentelytavan merkitys hoitotyössä ymmärrettiin toimintakykyä ja sen tukemista tutkiessa.

## **8.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset**

Opinnäytetyön tehtävänä tuotettiin produktio, joka on kyselylomake kotona asuvien ikäihmisten psykososiaalisten voimavarojen haastatteluun. Kyselylomakkeella voitiin selvittää ikäihmisten subjektiivisesti kokemia voimavaroja, joiden havaitseminen edistää kohdehenkilön hyvinvointia. Näiden voimavarojen tunteminen lisää myös palveluntarjoajan mahdollisuutta luoda asiakaslähtöisempiä vaihtoehtoja. Kyselylomakkeen tarkoitus on tuottaa avoimia vastauksia, joissa henkilö kuvailee vapaasti tuntemuksiaan kysytyistä voimavaroista. Vastaukset kuvastavat ikäihmisen selviytymistä edesauttavia tekijöitä, jotka ovat hänelle henkilökohtaisesti merkittäviä. Näitä tekijöitä voidaan vaihtelevissa määrin tukea ja pyrkiä mahdollistamaan niiden säilyvyys myös tulevaisuudessa. Opinnäytetyön kyselylomake on testausvaiheessa, joten vastauksien perusteella siitä voitaisiin kehittää lopullisempi versio käytännön hoitotyöhön. Palautteet eivät anna riittävän selkeää kuvaa, onko kyselylomakkeen täyttäminen merkityksellistä, vai onko haastattelun

tuoma vuorovaikutustilanne merkityksellisempi terveyden edistämisen kannalta. Ikäihmistien psykososiaalisten voimavarojen tukemista käytännön tasolla olisi mielekästä tutkia, ja lisäksi olisi suotavaa arvioida, voidaanko heille tuotettavien palveluiden kautta tukea enemmän kyseisiä voimavaroja, ja millaisia nämä palvelut voisivat olla. Kyselylomaketta voitaisiin hyödyntää ikäihmistien ryhmäkuntoutuksessa, vaikka voimavaroista keskustelu voidaan kokea hyvin henkilökohtaiseksi asiaksi, sillä lähdekirjallisuuden perusteella vertaistuen havaittiin olevan merkityksellinen voimavara tukemaan hyvinvointia.

## Lähteet

- All European Academies 2017. The European Code of Conduct for Research Integrity. Berlin: ALLEA, <http://www.allea.org/wp-content/uploads/2017/03/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017-1.pdf>. 4.5.2018.
- Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- De Donder, L., De Witte, N., Dury, S., Buffel, T. & Verté, D. 2012. Individual risk factors of feelings of unsafety in later life. *European Journal of Ageing* (9). Berliini: Springer, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5547410/>. 233 - 242. 20.4.2017.
- Denscombe, M. 2014. The Good Research Guide: For Small-scale Social Research Projects. Lontoo: Saffron House. [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=C5BFBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=new+strategies+in+social+research+an+introduction+and+guide&ots=gtU12p4t6E&sig=46ERws-DQlf9dcd4FCeN55A4ATdg&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=C5BFBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=new+strategies+in+social+research+an+introduction+and+guide&ots=gtU12p4t6E&sig=46ERws-DQlf9dcd4FCeN55A4ATdg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false). 8.5.2017.
- Eskola, K., Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fried, S. 2013. Mielen hyvinvoinnin ulottuvuudet. Teoksessa Fried, S., Heimonen, S.-L. & Jokinen, P. (toim.). Ikääntyminen ja katsaus mielen hyvinvointiin. Katsaus kirjallisuuteen. Helsinki: Ikäinstituutti, <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>. 8.5.2017.
- Grönlund R. 2010. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17480/Tutkimuksia111.pdf>. 15.6.2017.
- Guba, G. 1981. Criteria for Assessing the Trustworthiness of Naturalistic Inquiries. *Educational Communication and Technology* (29). Berliini: Springer, <https://pdfs.semanticscholar.org/8d32/23ed3c76cc4066ec894b5aca51c4f4028b7e.pdf>. 18.5.2018
- Haarni I., Viljanen M. & Hansen, M. 2014. Ikääntyvä mieli: mielen hyvinvointia vanhe- tessa. Helsinki: Suomen mielenterveysseura, [https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/ikaantyvamieli\\_final.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_final.pdf). 20.4.2018.
- Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen E. & Marin, M. (toim.). Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 13 - 32.
- Heikkinen E. 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrämä, J. & Ratanen, T. (toim.). Gerotologia. Helsinki: Duodecim, 396 - 397.
- Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2003. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy. Teoksessa Hietanen, A. & Lyyra, T.-M. (toim.) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 43 - 62.

- Heikkinen, R.-L. 1991. Psykososiaalisen hyvinvoinnin sekä sosiaalisen yhteisyyden ja suoriutumisen arviointi. Teoksessa Heikkinen, R.-L. & Suutama, T. (toim.). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreät-projekti, Osa II. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 111 - 130.
- Heikkinen, R.-L. 2002. Mielen voimavarat vanhetessa. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.). Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 207 - 232.
- Heimonen, S.-L. 2009. Ikääntymisen haasteet toimintakyvylle. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S.-L. (toim.). Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Helsinki: Ikäinstituutti, [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait\\_1-2009-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf). 8.5.2017.
- Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Vanhan mielen voimavarat. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.). Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 35 - 68.
- Hinkka, K., Karppi, S.-L., Ollonqvist, K., Aaltonen, T., Grönlund, R., Saarikallio, M., Salmelainen, U. & Vaara, M. 2004. Geriatrisen kuntoutuksen arviointi: IKÄ-hankkeen menetelmät ja aineisto. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyypä, M. T. 2013. Sosiaalinen pääoma ja vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Duodecim: Helsinki, 101 - 109.
- Hänninen, T. & Heimonen, S.-L. 2012. Kognitiiviset toiminnot – kuntoutuksen ja tuen mahdollisuudet normaalissa ikääntymisessä ja muistisairauksissa. Teoksessa Heimonen, S.-L. & Pajunen, H. (toim.). Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita, 211 - 227.
- Jämsen, E., Kerminen, H., Standberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei – Sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen. Helsinki: Lääkärilehti. <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei-sairaalahoitoon-liittyva-toimintakyvyn-heikentyminen/>. 20.7.2017.
- Järviskoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteellisenä ja -alaisena prosessina. Lapin yliopisto. [https://www.researchgate.net/publication/261287187\\_Kuntoutus\\_monitieteellisenä\\_ja\\_-alaisena\\_prosessina\\_Rehabilitation\\_as\\_a\\_multimodal\\_and\\_multiprofessional\\_process](https://www.researchgate.net/publication/261287187_Kuntoutus_monitieteellisenä_ja_-alaisena_prosessina_Rehabilitation_as_a_multimodal_and_multiprofessional_process). 21.7.2017.
- Kalliopuska, M. 2005. Psykologian sanasto. Helsinki: Otava.
- Kansaneläkelaitos. 2007. Kelan laitospuolitoisen kuntoutuksen standardi. <http://www.kela.fi/documents/10180/12149/standard14.pdf>. 12.5.2017.
- Kansaneläkelaitos. 2010. Iäkkäiden kuntoutus parantaa itsenäisen asumisen edellytyksiä. <http://www.kela.fi/-/iakkaiden-kuntoutus-parantaa-itsenaisen-asumisen-edellytyksia>. 9.5.2018.
- Kansaneläkelaitos. 2017a. Kansaneläkkeen lajit. <http://www.kela.fi/kansanelake>. 12.5.2017.
- Kansaneläkelaitos. 2017b. Kelan avo- ja laitospuolitoisen kuntoutuksen standardi. Nappukurssi. Mielenterveyden häiriöitä sairastavien nuorten avomuotoinen kuntoutuskurssi. <http://www.kela.fi/documents/10180/3093658/Nappukurssi.pdf/54b4bddb-420a-46f6-bc4e-e51f859c47ca>. 12.5.2017.



- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017. Voimala. <http://ikaosaaminen.karelia.fi/voimala.7.9.2017>.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnytetyön ohje. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). 10.5.2018.
- Kaskela, T., Pitkänen, T., Solin, P., Tamminen, N., Valkonen, J. & Kaikkonen, R. 2017. Psykkinen kuormittuneisuus ja elämänlaadun 60-85 -vuotiailla. Helsinki: Tietopuu. [https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Tutkimussarja\\_2\\_2017\\_ElamanlaatuJaKuormitusVanhuus.pdf](https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Tutkimussarja_2_2017_ElamanlaatuJaKuormitusVanhuus.pdf). 20.5.2017.
- Knight, M.M. 2000. Cognitive ability and functional status. Massachusetts: Nursing Faculty, Regis College, Weston. Journal of Advanced Nursing 31(6), 1459 - 1468.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä J., Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 488/1999.
- Levy, B.R., Slade, M.D., Kasl, S.V. & Kunkel, S.R. 2002. Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging. New Haven: Yale University, Department of Epidemiology and Public Health. [https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwi\\_05q35JTUAhVHhSwKHSF-FALIQFggtMAE&url=http%3A%2F%2Fsites.google.com%2Fsite%2Fcolindiepp%2FLevyetal.Class9.pdf&usq=AFQjCNE1Hdf4ytXygr-rNL7-BDy39SmfRQ&cad=rja](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwi_05q35JTUAhVHhSwKHSF-FALIQFggtMAE&url=http%3A%2F%2Fsites.google.com%2Fsite%2Fcolindiepp%2FLevyetal.Class9.pdf&usq=AFQjCNE1Hdf4ytXygr-rNL7-BDy39SmfRQ&cad=rja). 8.5.2018.
- Luoma, M.-L., Vaara, M., Röberg, M., Munkkila, S. & Mäki, J. 2013. Osa III Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. (toim.). Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/IKKU.pdf?sequence=20>. 197-256. 8.5.2018.
- Lyyra, T.-M. 2007. Objektiivinen ja subjektiivinen terveys. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita Publishing Oy, 18 - 20.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2013. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 22 - 25.
- Mahlakaarto, S. 2010. Subjektiksi työssä-Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24957/9789513939922.pdf?sequence=1>. 7.9.2017.
- Metsämuuronen, J. 2006. Mikä lähde on luotettava? Teoksessa Metsämuuronen J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp, 27 - 29.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Newman, B.M. & Newman, P.R. 2006. Development through life. A psychosocial approach. Kingston: University of Rhode Island. <https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=UOMbCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=.+Development+through+life.+A+psychosocial+ap->

- proach.+Kingston,+RI:+University+of+Rhode+Is-  
land,+2006&ots=m4XgG0Ds3G&sig=IYFFOaiO9VOaZNwef6FpXL-  
Hw8Y&redir\_esc=y#v=onepage&q&f=false. 1.5.2017
- Noelker, L.S. & Browdie, R. 2013. Sidney Katz, MD: A New Paradigm for Chronic Illness and Long-Term Care. *The Gerontologist*. <https://academic.oup.com/gerontologist/article-lookup/doi/10.1093/geront/gnt086>.
- Notko T. 2007. Asiakaslähtöisyys iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien tukemisessa. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus: Jyväskylä, 235 - 270.
- Nygren, B., Aléx, L., Jonsén, E., Gustafson, Y., Norberg, A. & Lundman, B. 2005. Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging and Mental Health* (9). Didcot: Taylor & Francis, [https://www.researchgate.net/publication/7725925\\_Resilience\\_sense\\_of\\_coherence\\_purpose\\_in\\_life\\_and\\_self-transcendence\\_in\\_relation\\_to\\_perceived\\_physical\\_and\\_mental\\_health\\_among\\_the\\_oldest\\_old](https://www.researchgate.net/publication/7725925_Resilience_sense_of_coherence_purpose_in_life_and_self-transcendence_in_relation_to_perceived_physical_and_mental_health_among_the_oldest_old). 354 - 362. 22.4.2018.
- Näslindh-Ylispaangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Perkins, D.D. & Zimmerman, M.A. 1995. Empowerment theory, Research and Application. *American Journal of Community Psychology* (23). Berliini: Springer, <https://my.vanderbilt.edu/perkins/files/2011/09/empintro.proquest.pdf>. 569-579. 7.9.2017.
- Pitkälä, K., Routasalo, P., Kautiainen, H., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 11, Ikääntyneiden yksinäisyys: psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Pitkälä, K., Routasalo, P. & Blomqvist, L. 2007. Ikääntyneiden yksinäisyys: Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Polku, H. 2013. Ikääntyneiden ihmisten elinpiirin laajuuden yhteys masennusoireisiin. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41373/URN:NBN:fi:juu-201305131605.pdf?sequence=1>. 10.5.2017.
- Punamäki, R.-L. 1995. Terveyskeskusasiakkaiden terveyden hallinta: Sairauden selitysmallit, psykososiaaliset voimavarat ja vastaanottokokemukset. Helsinki: Stakes.
- Riikonen, R. & Vataja, S. 2009. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapia-muodot. Helsinki: Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00105](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00105). 25.4.2018.
- Ruoppila, I. 2002. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.). Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi, 119 - 143.
- Ruoppila, I. & Suutama, T. 2003. Kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Hietanen, A. & Lyyra, T.-M. (toim.). Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 155 - 170.

- Saarenheimo, M. 2012. Psykkinen hyvinvointi vanhuudessa. Teoksessa Heimonen, S.-L. & Pajunen, H. (toim.). *Mielen terveys vanhuudessa*. Helsinki: Edita, 42 - 45.
- Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 374 - 375.
- Shearer, N., Fleury, J. & Belyea, M., 2010. Randomized Control Trial of the Health Empowerment Intervention: Feasibility and Impact. Phoenix: Arizona State University. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2873182/#\\_\\_articleidm139676264044512aff-info](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2873182/#__articleidm139676264044512aff-info). 1.5.2017.
- Shearer, N. 2007. Toward a Nursing Theory of Health Empowerment in homebound older women. *Journal of Gerontological Nursing* (33). New York: American Geriatrics Society, <http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=164c8aa0-dec2-47f7-b858-9ebb48eca146%40sessionmgr4008&vid=1&hid=4107>. 38-40. 20.5.2018
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Simonen M. 2007. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmät. Pohjolainen, P., Sarvimäki A., Syrén I. (toim.) *Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa*. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Oraitia-3-2007-PDF.pdf#page=20>. 20.5.2018
- Siun sote 2018. <http://www.siunsote.fi/tutkimusluvan-hakeminen>. 12.5.2018
- Smith, G.L., Banting, L., Rochelle, E., O'Sullivan & van Uffelen, J.Z. 2017. The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (14). Berliini: Springer, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5408452/>. 6.5.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134680/Tr19\\_17.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134680/Tr19_17.pdf?sequence=3). 17.10.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Kotihoidon, tavallisen palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoidon toimintatavat 2016. <https://www.sli-deshare.net/THLfi/kotihoidon-tavallisen-palveluasumisen-ja-ymprivuorokautisen-hoidon-toimintatavat-2016>. 17.10.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017c. WHOQOL-BREF. MAAILMAN TERVEYS-JÄRJESTÖN ELÄMÄNLAATUMITTARI - LYHYT VERSIO. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariver-sio/2013/10/29/WHOQOL\\_BREF\\_kyselylomake\\_FIN\\_131029.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariver-sio/2013/10/29/WHOQOL_BREF_kyselylomake_FIN_131029.pdf). 19.5.2018
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017d. IHMISSUHTEET, SOSIAALINEN TUKI, SOSIAALINEN YHTEISYYS Social Provision Scale (SPS). [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariver-sio/2011/10/26/SPS\\_kyselylomake\\_TOIMIA\\_v2.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariver-sio/2011/10/26/SPS_kyselylomake_TOIMIA_v2.pdf). 19.5.2018
- Tieteen tietopankki. 2018. Kognitio. <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:kognitio>. 8.5.2018.
- Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämäntietä. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1054-1>. 21.5.2017.

- Tuorila, H. 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. Helsinki: Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/6/duo10877>. 666-671.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 10.8.2017.
- Vahtera, J. & Pentti, J. 1995. Voimavarat, terveys ja työelämän murros. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010. Vanhuspalvelut: Säännöllinen kotihoito. Helsinki: Edita Prima Oy. [https://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut\\_netti.pdf](https://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut_netti.pdf). 8.5.2017.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, P. & Vaaramaa, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/Ra7-2005.pdf>.
- Voutilainen, P. 2008. Toimintakyvyllä on monta ulottuvuutta – käsitteen määrittelyä. Teoksessa Voutilainen P. & Tiikkainen P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 125 - 129.
- Zaidi, A., 2008. Well-being of older people in ageing societies. Aldershot: Ashgate Publishing Limited.
- Österlind, J., Ternstedt, B., Hansebo, G. & Hellström, I. 2016. Feeling lonely in an unfamiliar place: older peoples's experiences of life close to death in a nursing home. *International Journal of Older People Nursing*. Oxford: Wiley, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12129/full#opn12129-bib-0027>. 5.5.2017.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Oppimis- ja palveluympäristö Voimaa, Karelia ammattikorkeakoulu Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kaisa Juvonen, p. 050 521 9270, sp.kaisa.juvonen@karelia.fi	
Tekijä	Työn aihe Kotona asuvien ikäihmistön psyykkisiä tiloja -voimavaroja -käsityökalu Voimaaan	
Tekijä	Nimi	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto	Ryhmätunnus
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja)	Tehtävänimike
	Toimipaikka ja osoite	Sähköpostiosoite
	Puhelin	
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyssmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tullessiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja		Kaisa Juvonen
Tekijä		Tuukka Turunen / Lassi Toivanen
Karelia-amk		Tuukka Turunen, Lassi Toivanen, Kaisa Juvonen

## Kyselylomake

### Kotona asuvien ikäihmisten psykososiaalisten voimavarojen kyselylomake

Pääkysymysten alla on apukysymyksiä tarvittaessa haastattelijan käyttöön kysymysten tueksi.

1. Minulla on mahdollisuus saada tukea tai päästä puhumaan elämäni askarruttavista kysymyksistä?

- Ketkä ovat minulle läheisiä ihmisiä?
- Vietäinkö aikaa samanhenkisten ihmisten kanssa?

2. Millä tavoin koen saavani arvostusta lähipiiriltäni ja ympäröivältä yhteiskunnalta?

- Mitä ominaisuuksia minussa arvostetaan?
- Mitä palveluita saan ympäröivältä yhteiskunnalta?
- Pyydetäänkö minulta apua asioissa?

3. Mitä kodin ulkopuolisen elinympäristöni vapaa-ajan virkistysmahdollisuuksia hyödynnän?

- Käynkö harrastusryhmissä/tapahtumissa?
- Missä ympäristössä tapaan muita ihmisiä (esim. kahvilat, kirjasto ja ravintolat)?

4. Mitkä asiat tuovat turvallisuutta kotini arjessa?

- Saanko tarvittaessa apua arkiasioissa?
- Ketkä ihmiset saavat minut tuntemaan oloni turvalliseksi?

## Kyselylomake

5. Mitkä asiat antavat tarmoa jokapäiväisessä elämässäni?

- Mitkä asiat tuottavat sisältöä arkeen?
- Onko minulla säännöllisiä tapaamisia?
- Mistä asioista saan voimia?

6. Mitkä asiat tekevät elämästäni miellyttävää tai parantavat elämänlaatuani?

- Mitkä asiat ovat tärkeitä elämässäni?

7. Mitkä ovat minulle merkityksellisiä muistoja elämäni varrelta?

- Suuret elämänvaiheet (esimerkiksi matkat, lähipiirin juhlat ja työhistoria)?

8. Mitkä asiat tekevät elämästäni arvokasta?

- Mitä asioita arvostan itsessäni?

## **Palautelomake**

### **Palaute kyselylomakkeesta**

#### **Haastateltavalle**

Olivatko kysymykset ymmärrettäviä?

Oliko kysely liian pitkä tai liian lyhyt?

Auttoivatko kysymykset hahmottamaan olemassa olevia voimavarojasi?

#### **Haastattelijalle**

Olivatko kysymykset ymmärrettäviä? Ymmärsikö haastateltava kysymykset vai joutuiko haastattelija avaamaan niitä?

Oliko kysymyslomakkeen rakenne toimiva?

Auttoivatko kysymykset ja niihin saadut vastaukset ymmärtämään paremmin asiakkaan tilannetta?

Toimenpide-ehdotus/kehitettävää kyselylomakkeelle?



## Tutkimuslupa

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös	Dnro: 1861/13.00.01.00/2017 4§	1(1)
Palvelujohtaja, ikäihmisten palvelut, Joensuun kantakaupunki	13.11.2017		

### Kotona asuvien ikäihmisten psykososiaaliset voimavarat -kyselylomakkeen koekäyttö / Toivanen Lassi / AMK-opinnäytetyö

Selostus asiasta	Uusi hakemus.
Päätös	Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti.
Perustelut	Perustelut ilmenevät tutkimuslupahakemuksesta.

#### Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Siun soten hallintosääntö 3 luku 3 §

Ikäihmisten toimialuejohtajan delegointipäätös pvm 17.2.2017 § 6

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999

#### Allekirjoitus ja virka-asema

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä.  
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Karukannas Seija  
Palvelujohtaja, ikäihmisten palvelut, Joensuun kantakaupunki

Lisätietojen antaja	Opetus- ja tutkimuskoordinaattori Mari Matveinen puh. 013 330 3463, mari.matveinen@siunsote.fi
---------------------	---

Tiedoksianto	Annettu tiedoksi sähköpostilla 13.11.2017
Tiedoksiantaja	Mika Tukiainen
Jakelu	Lassi Toivanen Riitta Janhunen Mari Matveinen

## Tutkimustiedote

### TUTKIMUSTIEDOTE

#### Tiedote tutkimuksesta

Tervehdys,

olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Karelia-ammattikorkeakoulusta Joensuusta. Tuotamme toiminnallista opinnäytetyötä kotona asuvien ikäihmisten psykososiaalisten voimavarojen kartoituksesta, jonka tarkoitus on kehittää ikäihmisille luotavien palveluiden laatua. Opinnäytetyön tavoite on mahdollistaa kotona asuvien ikäihmisten psykososiaalisten voimavarojen kartoitus. Opinnäytetyön tehtävä on luoda pilotoitava kyselylomake, jonka pohjalta ikäihmisten haastattelu tapahtuu.

Karelia Ammattikorkeakoulun ikäosaamisen oppimis- ja palveluympäristö Voimalan opiskelijat toteuttavat pilotoinnin Senioripihan asiakkaiden kotona tai Senioripihan osoittamassa tilassa.

Haastattelut tapahtuvat nimettöminä eikä haastateltavilta kerätä henkilötietoja. Vastaukset säilytetään luottamuksellisina ja kunnioitamme vaitiolovelvollisuutta.

Tuukka Turunen

Karelia-ammattikorkeakoulu  
tuukka.turunen@edu.karelia.fi

Lassi Toivanen

Karelia-ammattikorkeakoulu